



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
UNA UNIVERSIDAD NACIONAL PERUANA DURANTE EL AÑO 2023

Línea De Investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Toledo De La Torre, Jesus Dario

Asesora:

Méndez Campos, Julia Honorata

(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Molocho Arango, Luis Alberto

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

*A mis padres, quienes siempre me
brindaron una excelente calidad de vida.*

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Descripción y formulación del problema	12
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	12
<i>1.1.2. Formulación del problema general</i>	13
<i>1.1.3. Formulación de problemas específicos</i>	13
1.2. Antecedentes.....	14
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	14
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	15
1.3. Objetivos.....	19
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	19
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	19
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis.....	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
<i>2.1.1. El estrés académico</i>	22
<i>2.1.2. Estrés y su medición</i>	23
<i>2.1.3. Calidad de vida</i>	24

2.1.4. <i>Calidad de vida y su medición</i>	26
III.MÉTODO	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	29
3.3. Variables.....	29
3.3.1. <i>Variable dependiente</i>	29
3.3.2. <i>Variables independientes</i>	29
3.4. Población y muestra.....	30
3.4.1. <i>Universo</i>	30
3.4.2. <i>Población de estudio</i>	30
3.4.3. <i>Criterios de inclusión</i>	30
3.4.4. <i>Criterios de exclusión</i>	30
3.4.5. <i>Muestro probabilístico</i>	30
3.5. Instrumentos	31
3.5.1. <i>Calidad de vida de la OMS versión corta (“WHOQOL BREF”)</i>	31
3.5.2. <i>Inventario SISCO SV-21 De Estrés Académico</i>	31
3.6. Procedimiento.....	32
3.7. Análisis de datos.....	32
3.8. Consideraciones éticas.....	34
IV.RESULTADOS	36
4.1. Resultados generales de la muestra	36

4.2.	Calidad de vida - Cuestionario WHOQOL BREF.....	36
4.3.	Estrés Académico - Inventario SISCO SV-21.....	41
4.4.	Correlación calidad de vida (dimensión salud física) con estrés académico.....	45
4.5.	Correlación calidad de vida (dimensión salud psicológica) con estrés académico	48
4.6.	Correlación calidad de vida (dimensión relaciones sociales) con estrés académico ..	51
4.7.	Correlación calidad de vida (dimensión ambiente) con estrés académico	54
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
VI.	CONCLUSIONES	62
VII.	RECOMENDACIONES	64
VIII.	REFERENCIAS	65
IX.	ANEXOS	74
	Anexo A. Consentimiento informado	74
	Anexo B. Operacionalización de variables	75
	Anexo C. Figuras adicionales	77
	Anexo D. Tablas adicionales	78
	Anexo E. Encuesta WHOQOL-BREF.....	88
	Anexo F. Encuesta SISCO SV-21	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Puntaje general de los encuestados divididos por dimensiones de calidad de vida</i>	37
Tabla 2. <i>Puntaje general de los encuestados divididos por dimensiones de estrés académico</i>	41
Tabla 3. <i>Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (salud física)</i>	78
Tabla 4. <i>Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (salud psicológica)</i> ...	78
Tabla 5. <i>Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (relaciones sociales)</i> ..	79
Tabla 6. <i>Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (ambiente)</i>	79
Tabla 7. <i>Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de percepción del entorno</i>	80
Tabla 8. <i>Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de síntomas y reacciones</i>	80
Tabla 9. <i>Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de manejo de estrategias de afrontamiento</i>	81
Tabla 10. <i>Correlación calidad de vida (salud física) con estrés académico (estresores)</i>	81
Tabla 11. <i>Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	82
Tabla 12. <i>Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	82
Tabla 13. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estresores)</i> ..	83
Tabla 14. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	83
Tabla 15. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	84

Tabla 16. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estresores)</i>	84
Tabla 17. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	85
Tabla 18. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	85
Tabla 19. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estresores)</i>	86
Tabla 20. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	86
Tabla 21. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Gráfico de barras según calidad de vida (salud física)</i>	38
Figura 2. <i>Gráfico de barras según calidad de vida (salud psicológica)</i>	39
Figura 3. <i>Gráfico de barras según su calidad de vida (relaciones sociales)</i>	40
Figura 4. <i>Gráfico de barras según su calidad de vida (ambiente)</i>	41
Figura 5. <i>Gráfico de barras según el nivel de percepción del entorno</i>	42
Figura 6. <i>Gráfico de barras según el nivel de síntomas y reacciones</i>	43
Figura 7. <i>Gráfico de barras según el nivel de manejo de estrategias de afrontamiento</i>	44
Figura 8. <i>Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estresores)</i>	45
Figura 9. <i>Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	46
Figura 10. <i>Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	47
Figura 11. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estresores)</i>	48
Figura 12. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	49
Figura 13. <i>Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	50
Figura 14. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estresores)</i>	51

Figura 15. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	52
Figura 16. <i>Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	53
Figura 17. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estresores)</i>	54
Figura 18. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (síntomas y reacciones)</i>	55
Figura 19. <i>Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)</i>	56
Figura 20. <i>Muestreo Probabilístico</i>	77

RESUMEN

Los estudiantes de medicina enfrentan diversos desafíos estresantes durante su formación, como la depresión y la ansiedad, los cuales se han visto relacionados a un deterioro notable en la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el grado de correlación entre la calidad de vida y el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana. **Método:** La investigación adoptó un enfoque cuantitativo analítico de tipo transversal, la muestra constó de 274 estudiantes que cursaban del 1° al 7° año de estudios. **Resultados:** Se analizaron 274 encuestas válidas, con una distribución de género de 124 (45.3%) varones y 150 (54.7%) mujeres, y una edad promedio de 25.6 años. Se examinaron correlaciones entre estrés académico y diversas dimensiones de calidad de vida, encontrando una correlación positiva alta ($Rho = 0.732$) entre el afrontamiento ante el estrés y la salud física. Se encontraron correlaciones negativas moderadas ($Rho = -0.500$) entre la salud psicológica y los síntomas ante el estrés, mientras que se observaron correlaciones positivas altas ($Rho = 0.671$ con respecto a las estrategias de afrontamiento. La dimensión ambiente también mostró una correlación moderada ($Rho = 0.418$) ($p < 0.05$) con las estrategias de afrontamiento. **Conclusiones:** Se encontraron niveles de estrés elevados, especialmente en los primeros años, relacionados con la adaptación a nuevos entornos académicos y clínicos. La calidad de vida se asoció con una salud física y psicológica estable, correlacionada con estrategias de afrontamiento efectivas. Estos hallazgos sugieren la importancia de abordajes multifactoriales para mejorar el bienestar estudiantil.

Palabras clave: calidad de vida, estrés académico, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Medical students face various stressful challenges during their training, such as depression and anxiety, which have been associated with a notable deterioration in quality of life. **Objective:** To determine the degree of correlation between quality of life and academic stress in medical students at a Peruvian national university. **Methods:** The research adopted a quantitative analytical cross-sectional approach, with a sample of 274 students from the 1st to the 7th year of studies: **Results:** 274 valid surveys were analyzed, with a gender distribution of 124 (45.3%) males and 150 (54.7%) females, and an average age of 25.6 years. Correlations between academic stress and various dimensions of quality of life were examined, finding a high positive correlation ($Rho = 0.732$) between coping with stress and physical health. Moderate negative correlations ($Rho = -0.500$) were found between psychological health and stress symptoms, while high positive correlations ($Rho = 0.671$) were observed with respect to coping strategies. The environmental dimension also showed a moderate correlation ($Rho = 0.418$) ($p < 0.05$) with coping strategies. **Conclusions:** Elevated levels of stress were found, especially in the early years, related to adaptation to new academic and clinical environments. Quality of life was associated with stable physical and psychological health, correlated with effective coping strategies. These findings suggest the importance of multifactorial approaches to improve student well-being.

Keywords: quality of life, academic stress, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Durante su proceso de formación, los estudiantes de medicina se encuentran con una diversidad de desafíos y elementos estresantes, algunos de estos pueden llegar a desarrollar o agravar enfermedades, siendo algunas muy poco estudiadas y con consecuencias desgastantes, como son los referidos a la salud mental, en los cuales encontramos a la depresión, (Rotenstein et al., 2016), ideas suicidas (Storrie et al., 2010), ansiedad y problemas con el alcohol (Perales et al., 2019).

Estos problemas de salud mental pueden ser causados por una variedad de situaciones, incluida la naturaleza exigente del estudio, la presión para obtener buenos resultados en los exámenes y la necesidad de equilibrar el tiempo de estudio con otras responsabilidades. Además, la perspectiva de tener que tomar decisiones importantes que pueden tener consecuencias significativas para los pacientes puede ser intimidante y estresante. Es importante que estos sean conscientes de los posibles problemas de salud mental que pueden enfrentar y busquen ayuda para mantener su bienestar (Buizza et al., 2020).

Esta gama de exigencias se ven potenciadas especialmente en los países con economías de mercado emergente, como es el Perú, en los cuales aumentan los requisitos para el nivel de formación de los médicos; esto es debido a la gran cantidad y poco acceso de información, la complejidad de la literatura, el escaso material práctico y laboratorial disponible, la sobrecarga de estudiantes, etc. A consecuencia de esto se ha desarrollado una situación difícil, caracterizada por

el hecho de que, en general, la juventud, que lógicamente debería ser la parte más saludable de la sociedad, no lo es (Yupa y Tisza, 2019).

Una medición importante del desarrollo y bienestar de una población es la calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud: “este actúa como un determinante básico del desarrollo de una sociedad o grupo de personas, nos indica y evalúa esferas muy importantes dentro del crecimiento de un individuo, que parte desde el bienestar físico hasta el económico” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995).

La calidad de vida puede variar según una serie de factores en los estudiantes de medicina: circunstancias personales, institución a la que asisten y experiencias individuales; que en muchas ocasiones, se presume que esto resulta en una disminución de la calidad de vida; sin embargo muchos estudiantes también informan que sienten una sensación de logro y satisfacción por los desafíos que enfrentan, y la perspectiva de ingresar a una carrera gratificante y satisfactoria puede ser un aspecto positivo de su experiencia (Vivienne, 2015).

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿Cuál es el grado de correlación entre la calidad de vida y el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana?

1.1.3. Formulación de problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de estrés académico experimentado por los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida que poseen los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana?

- ¿Cómo varía la calidad de vida respecto al año académico entre los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana?
- ¿Cómo varía el estrés académico respecto al año académico entre los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Brito y Palacio (2016) establecieron una conexión entre variables sociodemográficas, calidad de vida y desempeño académico en 465 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena en Colombia. Se utilizaron dos instrumentos: instrumento de Martha Artunduaga Murillo sobre rendimiento académico (Artunduaga, 2010) y otro sobre calidad de vida (SF-36). El estudio encontró que los estudiantes de estratos económicos más bajos y con deseos de superación tienen un mejor desempeño académico, quizás esto se debe a que perciben la educación como un camino para superar la pobreza. Esto está respaldado por la teoría de la movilidad social y la transición demográfica, que sugiere que los jóvenes de entornos desfavorecidos tienen una "ventana de oportunidad" limitada para mejorar su situación social y económica a través de la educación superior.

En un estudio de población ecuatoriana, Cardoso (2015) se establece una relación entre el estrés medido bajo un estudio experimental, (midiendo laboratorialmente los niveles de cortisol en plasma) con la calidad de vida en estudiantes de medicina; la hipótesis propuesta sugería que niveles elevados de estrés y una baja calidad de vida tendrían consecuencias negativas en el desempeño académico. Sin embargo, el análisis estadístico no encontró una asociación significativa entre los niveles de cortisol y el rendimiento académico., con un valor de $p < 0.05$;

además que aproximadamente la mitad de los estudiantes tenían una calidad de vida media. Ningún estudiante reportó mala calidad de vida. El estudio no encontró ninguna significación estadística entre el estrés y la calidad de vida. Esto puede deberse a la exclusión de estudiantes con circunstancias particulares que podrían haber introducido un sesgo de selección, y al hecho de que la mayoría de los estudiantes de la Universidad del Azuay tienen antecedentes económicos estables y no se ven afectados por estrés financiero. El estudio destaca la necesidad de seguir investigando con muestras más grandes y representativas para comprender mejor la relación entre los factores sociodemográficos, la calidad de vida y el rendimiento académico entre los estudiantes universitarios.

Delannays y Hernández (2020) llevaron a cabo una investigación sobre la calidad de vida y el bienestar en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, ubicada en el sur de Chile, utilizando la escala "WHOQOL-BREF". Los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudiantes expresaron una percepción positiva de su calidad de vida; sin embargo, un porcentaje considerable no se encontraba satisfecho con su estado de salud. Los estudiantes masculinos mostraron una percepción más favorable de su salud física y mental en comparación con sus compañeras femeninas. Por otro lado, estas exhibieron una percepción más positiva de su entorno social. Estos hallazgos sugieren que el género puede desempeñar un papel en las percepciones de los estudiantes sobre su calidad de vida. Un papel muy importante, sobre la influencia de la calidad de vida, la cumplieron los factores intrínsecos como la vocación, los mecanismos de adaptación al estrés y el compromiso con los estudios.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Celis et al. (2021), llevan a cabo una de las primeras investigaciones sobre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de medicina, incluyendo un grupo de muestra representativo y

empleando el cuestionario STAI, sus resultados sugieren que los estudiantes de primer año suelen experimentar niveles más elevados de ansiedad en contraste con los estudiantes de sexto año. Esto está respaldado por el hallazgo de que un mayor porcentaje de estudiantes de primer año reportaron niveles severos de ansiedad, tanto en términos de Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR), en comparación con los estudiantes de sexto año. El análisis de la prueba X² reveló que las disparidades entre los dos grupos fueron estadísticamente relevantes, con un valor de $p < 0.001$. En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de atender las causas del estrés y la ansiedad en los estudiantes, especialmente durante el primer año de estudios cuando se enfrentan a nuevos retos y exigencias. Destacan la relevancia de implementar estrategias para ayudar a los estudiantes a manejar el estrés y la ansiedad, como facilitar el acceso a servicios de salud mental y enseñar técnicas efectivas de afrontamiento, lo que puede tener un impacto significativo en la promoción del éxito académico y el bienestar en general.

Limasca (2017) investigó el impacto del estrés académico en la calidad de vida de estudiantes de ciencias de la salud, específicamente enfermería, en una universidad privada peruana. La muestra comprendió a 150 estudiantes y se utilizaron dos instrumentos: la escala de calidad de vida de Olson y Barnef y el inventario de estrés académico SISCO. Se encontró que más del 50% (87,3%) de estudiantes presentaron estrés académico, esto relacionado en su mayoría ante la evaluación docente y la disfuncionalidad familiar o ($p < 0.001$; $X^2 = 22,9$). Mientras que la distribución de la calidad de vida asociada fue simétrica y proporcional, encontrándose un 51% en un nivel medio.

Rivero (2019) analiza los niveles de estrés académico a los que están expuestos los estudiantes de medicina, desde el primer hasta el sexto año de estudios, en una universidad privada peruana, con una población total de 468 alumnos y usando la escala Academic Stress Assessment

(CEEA) concluye que el nivel de estrés general fue de nivel intermedio; el porcentaje por sexo con nivel más alto de estrés fue el sexo masculino (58%, $p = 0,0085$), y los años de estudios relacionados con niveles de estrés más alto (78%, $p < 0,001$) se correspondieron a los 3 últimos años de la carrera o también conocidos como años de “ciencias clínicas”. Tanto los estresores académicos como las estrategias de afrontamiento estudiadas no tuvieron datos relevantes en algún aspecto en específico, sino que se encontró homogeneidad entre ellos, demostrando el manejo individual de las técnicas de afrontamiento, así como la toma de decisiones de la población estudiantil.

Cassaretto (2021) realiza un estudio descentralizado abarcando 6 regiones del Perú con una muestra de 1801 universitarios, empleando el Inventario SISCO y Cevju-Perú, revelando que un 83% de los estudiantes universitarios informaron haber experimentado niveles moderados a altos de estrés académico durante el semestre. También se identificó una relación inversamente proporcional entre las variables sociodemográficas medias y altas, así también como patrones conductuales (estilos de salud adecuados), con la presencia de estrés académico. Este estudio ofrece información significativa sobre los niveles de estrés académico entre estudiantes en Perú.

Allende y Rayme (2022), examinaron la correlación entre la calidad del sueño, que forma parte del aspecto de salud de los patrones de calidad de vida, y el estrés académico en estudiantes de medicina durante la pandemia. Para esta evaluación, se utilizaron los inventarios SISVCO SV, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y fichas sociodemográficas. Los resultados del estudio revelaron una correlación positiva entre el estrés académico y la baja calidad del sueño. Esto indica que a medida que aumenta el estrés académico, la calidad del sueño tiende a disminuir. Este hallazgo es similar a investigaciones anteriores realizadas en estudiantes universitarios hispanos en los Estados Unidos. Además, la investigación resalta la importancia de fomentar un estilo de

vida saludable, que incluya la gestión del estrés y la mejora de la calidad del sueño, dentro de los entornos universitarios.

Vera (2021), realiza una investigación sobre la relación entre la calidad de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería que se encuentran en su año de internado en una universidad pública. Se utilizan como instrumentos la escala WHOQOL-BREF y el inventario SISCO SV, con una población de 48 estudiantes. Los resultados muestran un nivel regular de calidad de vida en general (72.9%), así como un nivel moderado de estrés académico (66.7%), luego del análisis correlacional con r de Pearson se encontró una correlación negativa entre el estrés académico y la calidad de vida ($r=-0.378$; $p < 0,05$), lo que indica que a medida que aumenta el estrés académico, la calidad de vida tiende a disminuir. Además, los factores determinantes de los estresores se relacionaron inversamente con la calidad de vida ($r=-0.430$; $p < 0,05$). Por otro lado, un nivel alto de calidad de vida en las tres esferas se asoció negativamente con el estrés académico.

Contreras (2022), lleva a cabo una investigación sobre la calidad de vida y la autoestima en estudiantes de medicina de una universidad privada ubicada en la región Junín del Perú. Se emplean instrumentos como la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnef y la Escala de Autoestima de Rosenberg, el estudio descubrió que los estudiantes de medicina de esa universidad presentaban niveles de autoestima medios, así como una calidad de vida óptima en general; en el análisis correlacional obtuvo una correlación positiva pero débil en ambos preceptos tanto de autoestima “positiva” como “negativa” respecto a la calidad de vida con un Rho de Spearman = 0.334 ($p < 0.05$), sugiriendo que mientras sea mejor la calidad de vida de un estudiante menor será la autoestima “negativa” que estos manejen, respaldando así la afirmación de su hipótesis alterna basado en estudios previos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el grado de correlación entre la calidad de vida y el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estrés académico de los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana.
- Identificar la calidad de vida de los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana.
- Identificar cómo varía la calidad de vida respecto al año académico entre los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana.
- Identificar cómo varía el estrés académico respecto al año académico entre los estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana

1.4. Justificación

La importancia del presente trabajo está enmarcada en las bases del bienestar social según “Las prioridades de investigación en salud para el Perú” (Resolución Ministerial N°658-2019), en relación con la salud mental y la percepción de la calidad de vida de la población estudiantil universitaria de la carrera de medicina.

Investigaciones previas han indicado que los estudiantes de medicina presentan una prevalencia más alta de estrés y enfermedades asociadas al estrés, como la ansiedad y la depresión, en comparación con aquellos de otras disciplinas profesionales. En los Estados Unidos, por

ejemplo, el 26 % de los estudiantes de medicina informaron tener depresión en comparación con el 22 % de los estudiantes de farmacia (Stecker, 2004).

El estrés tiene un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes, provoca ansiedad y depresión, conduce a un deterioro del rendimiento académico, a una disminución del nivel de formación profesional y como componente final al deterioro de la calidad de vida. La evaluación psicométrica más usada a nivel mundial para medir la calidad de vida, con una tasa muy alta de respuesta en población joven sin enfermedad crónica, es la escala WHOQOL-BREF. Esta escala es una herramienta fiable y válida para evaluar la calidad de vida en adolescentes y jóvenes estudiantes, ha sido utilizado en estudios poblacionales y clínicos en distintos países con diversidad cultural. También ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas para su uso (Torres y Rojas, 2014).

Encontrando con el uso de esta, una calidad de vida significativamente menor en estudiantes de medicina (Dyrbye et al., 2014).

En el Perú, se ha estudiado poco la calidad de vida en estudiantes universitarios, y se han empleado diversas escalas para este propósito. Como resultado, se ha observado una asociación significativa entre la calidad de vida y determinantes sociales o económicos. Sin embargo, estos estudios no han sido correlacionados con los patrones de salud mental expuestos anteriormente, además, es importante señalar que estos estudios se llevaron a cabo antes de la declaración de emergencia sanitaria debido a la pandemia del Covid-19. Investigaciones más recientes, realizadas en el periodo postpandemia, indican que la situación ha agravado la percepción de calidad de vida y los problemas psicológicos que los estudiantes ya enfrentaban anteriormente (Veramendi et al., 2020).

El propósito del estudio es analizar el nivel de estrés académico experimentado por los estudiantes de medicina con el fin de proponer recomendaciones para prevenir y abordar esta situación. Asimismo, se busca evaluar la calidad de vida e identificar áreas de riesgo presentes en la vida de los estudiantes afectados. El presente trabajo busca evaluar las condiciones de la calidad de vida en todas las dimensiones propuestas por la OMS según la escala WHOQOL BREF (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente), así también como el estrés académico según el Inventario de Estrés Académico SISCO.

1.5. Hipótesis

Entre mayor estrés académico presente un estudiante de la facultad de medicina menor será su índice de calidad de vida

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *El estrés académico*

El estrés es una respuesta natural el cual responde a contextos de inminente peligro o integridad de la persona. Es la manera que tiene el cuerpo de prepararse para afrontar un reto o afrontar una situación difícil. Cuando alguien experimenta estrés, su organismo segrega hormonas como la adrenalina y el cortisol, lo que puede desencadenar una serie de síntomas físicos y emocionales. Estos síntomas pueden incluir un aumento del ritmo cardíaco, respiración rápida, sudoración, músculos tensos, dolor de cabeza, irritabilidad y dificultad para dormir. En algunos casos, el estrés también puede causar síntomas físicos como dolor de estómago, dolor en el pecho o mareos. Es crucial identificar los síntomas del estrés y tomar medidas para gestionarlo de manera eficaz con el objetivo de prevenir posibles efectos negativos en la salud y el bienestar (Hernández et al., 2020).

El síndrome de agotamiento (síndrome de burnout) ha sido estudiado los últimos años como una variable directa del estrés en individuos inmersos en contextos de alta exigencia, para brindarnos un panorama acerca de la relación de este diagnóstico y el estrés.

Se considera al síndrome de burnout como un fenómeno ocupacional y no como una condición médica en sí misma. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la define como: "Un síndrome que es el resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito" (OMS, 2021).

El síndrome constaría de tres aspectos principales: experimentar sensaciones de fatiga o falta de energía, experimentar una desconexión mental con el trabajo o sentir negativismo laboral,

y experimentar una disminución en el rendimiento profesional. En resumen, el síndrome de burnout se refiere a un estado de estrés crónico que resulta en agotamiento físico y emocional, una actitud negativa hacia el trabajo y una disminución en el rendimiento laboral (Saborío y Hidalgo, 2015).

Aplicado estos conceptos la relación causal directa de estrés en estudiantes no está directamente inmersa dentro de los criterios diagnósticos de dicho síndrome, por ello se crearon más criterios diagnósticos para este nuevo tipo de estrés, llamado “estrés estudiantil o académico”.

2.1.2. Estrés y su medición

Hay varias formas de medir el estrés, incluidas medidas tipo autoinforme, medidas fisiológicas y medidas de comportamiento. Las medidas tipo autoinforme implican pedir a los individuos que informen sobre sus propios niveles de estrés. Esto se puede hacer a través de encuestas, entrevistas u otros cuestionarios donde califiquen sus niveles de estrés y los factores que contribuyen a ello. Algunas medidas comunes de autoinforme de estrés incluyen la Escala de Estrés Percibido (EEP), el Inventario SISCO y el Inventario de afrontamiento COPE (Keskin, 2021).

Las medidas fisiológicas implican medir los cambios en el cuerpo que ocurren en respuesta al estrés. Esto puede incluir medir la frecuencia cardíaca, la presión arterial, los niveles hormonales y otros indicadores fisiológicos de estrés. Estas medidas pueden proporcionar datos objetivos sobre los niveles de estrés de un estudiante, pero es posible que no siempre sean prácticas o factibles de usar. Las medidas de comportamiento implican observar y medir los cambios en el comportamiento de un estudiante que pueden ser indicativos de estrés. Esto puede incluir cambios en los patrones de sueño, hábitos alimenticios o niveles de actividad física. Las medidas de

comportamiento pueden proporcionar información útil sobre los niveles de estrés de un estudiante, pero pueden estar sujetas al sesgo del observador y otros factores que pueden afectar su precisión (Keskin, 2021).

En general, hay una variedad de medidas diferentes que se pueden usar para evaluar el estrés en los estudiantes. La medida más adecuada dependerá de la situación específica y de los objetivos de la evaluación. Es importante usar una combinación de diferentes medidas para obtener una imagen completa de la salud mental de un estudiante.

El estrés en el estudiante de medicina es una de las muchas áreas de interés respecto al estrés académico, esto es debido a los impactos potenciales en el rendimiento académico, el bienestar y la incógnita acerca de la futura profesión médica. Los exámenes y las responsabilidades financieras se encuentran entre los principales factores de estrés identificados. (Wolf et al., 1998).

Otros factores, como el trato con cadáveres, los procesos patológicos y los eventos traumáticos relacionados con los pacientes, también pueden contribuir a exacerbar estos síntomas (Salam et al., 2013).

2.1.3. Calidad de vida

El término "Calidad de Vida" no tiene una larga historia y se originó hace aproximadamente un siglo, después de la Segunda Guerra Mundial. Surgió como un intento por parte de investigadores estadounidenses de medir la percepción de la población sobre su vida, especialmente en lo que respecta al ámbito económico.

Durante los sesenta su uso comienza a extenderse y verse plasmado en las publicaciones científico-sociales, en las cuales, valiéndose de encuestas censales, datos socioeconómicos, nivel

de educación y tipos de vivienda, se determinaba una no muy clara definición que estaba más cercana al bienestar que a la calidad de vida en sí.

En los años ochenta, con el crecimiento de las pruebas psicométricas, surgió la idea desde una perspectiva psicológica de que la calidad de vida englobaba mucho más que simples datos epidemiológicos o económicos; valiéndose de esta propuesta se decidió que el uso de este concepto debería abarcar a la salud (tanto física como psicológica), la satisfacción con la vida y por último el bienestar subjetivo.

A partir de los años noventa existe una compleja discusión acerca de la definición única de calidad de vida, quedando demostrado que estudios anteriores carecían de utilidad; como se pudo apreciar en el estudio de Gill y Feinstein (1994) quienes, al hacer una revisión de artículos hasta ese momento, encontraron que únicamente el 35% definía de manera detallada la calidad de vida, un 25% no la definía y más del 50% no diferenciaba entre la calidad de vida y los factores que podrían modificarla.

Ante esta coyuntura la OMS (Organización Mundial de la Salud) crea unos estipulados basados en calidad de vida y salud, para los cuales se deberán usar tales variables en estudios posteriores que quieran evaluar la satisfacción de una población en lo que respecta a su ideal de vida, incentivando así una propuesta de medición cuantitativa acerca de la calidad de vida, muy discutida en su tiempo, pero llegando así a un punto de quiebre entre la investigación en salud y las problemáticas sociales, epistemológicas y psicológicas acerca de la naturaleza del concepto.

El “Grupo de la OMS sobre la calidad de vida” brinda una definición adaptada al español acerca de la calidad de vida: “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto

de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS, 1995).

Actúa en un marco multidimensional que abarca: La salud física (sensaciones somáticas, síntomas de enfermedades), su estado psicológico mental (sentimiento positivo de bienestar, así como formas no patológicas de angustia psicológica o trastornos psiquiátricos que pueden diagnosticarse), el grado de autonomía y las interacciones sociales (que incluyen características de los contactos cercanos y las interacciones sociales), así como la salud funcional (que abarca el autocuidado, la movilidad, el nivel de actividad física y el desempeño del rol social en relación con la familia y el trabajo) (OMS, 1996).

2.1.4. Calidad de vida y su medición

La calidad de vida se ha convertido más en una cuestión de percepción personal que una medición estable. Sin embargo, debido a la expansión del concepto de calidad de vida y al creciente interés por esta en la investigación, existe la necesidad de herramientas reproducibles y precisas para su medición. La calidad de vida no se puede medir directamente y debe traducirse en indicadores de su constituyentes y dominios a cuantificar (Diez et al., 2020).

Hoy en día, tenemos cientos de medidas de calidad de vida, muchas de las cuales se han desarrollado en últimos años usando medidas genéricas que son aplicables a la mayoría de las personas, así como herramientas específicas para la medición en personas con condiciones clínicas deficitarias (Martin et al., 2005).

Algunos ejemplos de medidas de calidad de vida incluyen la del Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Perfil de Impacto de la Enfermedad (SIP), el Formulario Corto de Salud de 36 ítems (SF-36), el WHOQOL-BREF, etc. (Cai et al., 2021).

El WHOQOL (World Health Organization Quality of Life assessment) ha tomado mucho interés durante los últimos años en sus diferentes versiones ya que: evalúa la calidad de vida en varios dominios (físico, psicológico, social, ambiental, nivel de independencia y espiritualidad), a diferencia de otros cuestionarios, es adaptable a diferentes contextos socioculturales (Navarro, 2020).

Este instrumento ya ha sido usado previamente en nuestro país, y los resultados han sido más que favorables, con tasas de respuesta alta y consistencia interna; su población ha abarcado desde pacientes ambulatorios y adultos mayores hasta estudiantes universitarios (Hernandez et al., 2016).

Los estudiantes de medicina enfrentan una serie de factores estresantes en comparación con la población general. Según un estudio reciente, tanto los estudiantes de medicina, los residentes como los médicos al inicio de su carrera tenían más probabilidades de experimentar agotamiento, depresión y menores niveles de satisfacción en comparación con una muestra de control (Dyrbye et al., 2014).

Aunque estos hallazgos pueden ser consistentes en culturas o poblaciones similares, se han hallado diferencias importantes como, por ejemplo: los estudiantes brasileños tuvieron tasas más elevadas de depresión y estrés comparada a la población estadounidense (Lucchetti et al., 2018).

Los estudiantes varones de medicina de Etiopía fueron más empáticos que los estudiantes de Alemania (Dehning et al., 2013).

Se podría colegir que las creencias personales, los sistemas de valores, el entorno, los antecedentes socioeconómicos y la prevalencia de los trastornos mentales pueden explicar estos resultados contradictorios entre países. Como consecuencia, lo que es significativo en una cultura o país puede no serlo en otro (Solis y Lotufo, 2019).

Estas dificultades deben ser resueltas respetando y considerando tales diferencias, actualmente los estudios son mucho más focalizados, y esto ha permitido conocer carencias, oportunidades, ventajas y riesgos específicos para cada población.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Estudio cuantitativo analítico sin manipulación de variables de estrategia asociativa-explicativa con análisis de datos de tipo transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

- Facultad de medicina de una universidad nacional peruana.
- Año académico 2023

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

- Calidad de Vida:
 - Dimensión de salud física
 - Dimensión de salud psicológica
 - Dimensión de relaciones sociales
 - Dimensión de ambiente

3.3.2. *Variables independientes*

- Edad
- Sexo
- Año de estudio
- Estrés académico:
 - Dimensión de estresores
 - Dimensión de síntomas y reacciones ante el estrés.

- Dimensión de estrategias de afrontamiento ante el estrés.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Universo

El número total de estudiantes de medicina en una facultad de medicina de una universidad nacional peruana.

3.4.2. Población de estudio

Estudiantes de medicina desde el primer hasta el séptimo año, durante el período académico 2023, pertenecientes a una facultad de medicina de una universidad nacional peruana, que completen las encuestas requeridas.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Proceder a firmar el consentimiento informado para ser incluido en el estudio.
- Ser mayor de edad.
- Estudiantes regulares que estén matriculados.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Encuestas no llenadas correctamente o ilegibles.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado

3.4.5. Muestro probabilístico

Se recurrió al muestreo probabilístico recurriendo al programa “GPower 3.1” (Erdfelder et al., 2007) donde se programó para una hipótesis correlacional bivariada, con dos colas, una significancia estadística del 0.05, una potencia estadística de 0.9 y un tamaño de efecto del 0.4,

relacionado esto a un trabajo anterior donde el coeficiente de correlación fue de 0.430 (Vera, 2021); obteniendo una muestra aproximada de 49 individuos. (Anexo C – Figura 20)

3.5. Instrumentos

3.5.1. Calidad de vida de la OMS versión corta (“WHOQOL BREF”)

Es un cuestionario de autoevaluación diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en individuos mayores de 18 años. Fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está disponible en más de 100 idiomas. El cuestionario puede emplearse para evaluar la calidad de vida en diversos escenarios, como el seguimiento del tratamiento de enfermedades o en investigaciones de salud pública. Asimismo, puede utilizarse para comparar la calidad de vida entre distintos grupos de personas o para medir el impacto de intervenciones de salud. En el Perú su estudio de confiabilidad se ha abordado en diferentes poblaciones. Cotrina (2020) estudió una población universitaria peruana y determinó la confiabilidad de este instrumento con un alfa de Cronbach = 0.943, validando así también cada uno de sus ítems, obteniendo en todos >0.70 .

3.5.2. Inventario SISCO SV-21 De Estrés Académico

Es una herramienta de evaluación diseñada para medir el estrés académico experimentado por estudiantes universitarios. Fue desarrollado por la Universidad de Sevilla en España y se ha utilizado en diferentes países. En Latinoamérica se ha usado la modificada por Barraza (2007) diseñada para medir el estrés académico experimentado por estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado. Consta actualmente de 21 ítems y con respuestas en formato Likert de seis opciones, que van desde "nunca = 0" hasta "siempre = 5". Estas preguntas se dividen en tres categorías: dimensión estresores (preguntas 1-7), dimensión síntomas y reacciones ante el

estrés (preguntas 8-14) y dimensión estrategias de afrontamiento (preguntas 15-21, formuladas en sentido inverso).

En el Perú este inventario tuvo una confiabilidad adecuada en población universitaria con un alfa de Cronbach = 0.842 (Jabel, 2017).

3.6. Procedimiento

La encuesta WHOQOL-BREF (Anexo E) y la encuesta del Inventario SISCO SV-21 de Estrés Académico (Anexo F) fueron aplicadas a los alumnos de los distintos años según la fecha donde estos llevaban clases conjuntas o en su defecto mediante encuestas virtuales en la plataforma Forms, previa coordinación con los docentes y delegados asignados a cada curso.

Previo al llenado de la encuesta se hizo el reparto del consentimiento informado ya sea impreso o anexo a la encuesta virtual como página de autorización previo al llenado de la encuesta, se hicieron las aclaraciones respecto a las consideraciones éticas del estudio y se respondió cualquier pregunta por parte de los participantes de manera sincrónica o asincrónica.

A los alumnos que aceptaron el consentimiento informado y decidieron continuar con el cuestionario, se les hizo entrega del cuestionario WHOQOL-BREF y la encuesta del Inventario SISCO SV-21, con un tiempo de resolución aproximado de 10 minutos.

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron recopilados y codificados en una base de datos virtual utilizando el programa Excel, las hojas de papel impresas luego de ser codificadas fueron destruidas, así como lo dicta la protección de datos y confidencialidad referida en el consentimiento informado.

Los ítems de la encuesta “WHOQOL BREF” serán distribuidos según al dominio al que pertenezcan, respetando la siguiente distribución según el orden de preguntas del cuestionario (Anexo E):

- Dominio 1 → Salud física: Pregunta 3, Pregunta 4, Pregunta 10, Pregunta 15, Pregunta 16, Pregunta 17, Pregunta 18
- Dominio 2 → Salud psicológica: Pregunta 5, Pregunta 6, Pregunta 7, Pregunta 11, Pregunta 19, Pregunta 26
- Dominio 3 → Relaciones sociales: Pregunta 20, Pregunta 21, Pregunta 22
- Dominio 4 → Ambiente: Pregunta 8, Pregunta 9, Pregunta 12, Pregunta 13, Pregunta 14, Pregunta 23, Pregunta 24 y Pregunta 25

Posteriormente se procederá a la recodificación y suma de los ítems según a la formula brindada por la OMS. La conversión de la escala tipo Likert a una base centesimal se realizó con la tabla de conversión brindada por el manual de instrucciones (OMS, 1996).

Posteriormente los datos convertidos fueron exportados a la base de datos del programa SPSS versión 29.0.2.

Los ítems del “Inventario SISCO SV-21 De Estrés Académico” serán distribuidos según al dominio al que pertenezcan, respetando la siguiente distribución:

- Dominio de Estresores académicos → Ítems 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 y 3.9
- Dominio de Síntomas y Reacciones del Estrés Académico → Ítems 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18

- Dominio de Estrategias de afrontamiento del estrés académico → Ítems 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8

Cada dominio está representado por ítems, los cuales son brindados en escala tipo Likert de acuerdo con el instrumento, próximo a ello y de acuerdo con el manual, se procedió a determinar la media aritmética respectiva para cada dominio y su transformación en valores porcentuales (Barraza, 2007).

Dichos datos fueron exportados a la base de datos del programa SPSS versión 29.0.2, posteriormente, con los datos ya exportados al programa estadístico SPSS versión 29.0.2 se realizó el análisis descriptivo de las variables, mediante medidas de tendencia central (medias y desviaciones estándar) así como la distribución de frecuencias y cuartiles. Se llevó a cabo un examen de inferencia utilizando pruebas de contraste de hipótesis dependientes para evaluar la normalidad de los resultados, los cuales fueron obtenidos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov., la cual brindó una tendencia de resultados no normal, para lo cual se formuló estadígrafos no paramétricos para su análisis (Rho de Spearman). La correlación de variables se obtuvo mediante pruebas de análisis bivariados. Los intervalos de confianza aplicados fueron del 95% con un valor de “ $p < 0,05$ ” a considerar estadísticamente significativa.

3.8. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas que se respetaron en este trabajo fueron:

- Solicitud del consentimiento informado de los encuestados antes de recopilar cualquier información personal. Dicho documento se adjunta en Anexos (Anexo A).
- Se informó adecuadamente a los encuestados sobre el propósito de la encuesta y cómo se mantendrá el anonimato de sus datos e información.

- Se respetó la privacidad y la seguridad de la información recopilada, tomando medidas adecuadas para protegerla (encuestas anónimas, codificación, destrucción de documentación escrita al terminar la investigación y almacenamiento en base de datos virtual protegida)
- No se presionó o coaccionó a los encuestados para que participen y se les brindó la opción de optar por no participar o de retirar su participación en cualquier momento.
- Los resultados de la investigación fueron presentados de manera justa y precisa, sin distorsionar ni exagerar los datos.

IV. RESULTADOS

Los resultados del estudio fueron divididos y analizados en resultados descriptivos y resultados correlacionales obtenidos ambos de las encuestas realizadas previamente como son las preguntas orientativas, edad, año de estudios, sexo, y las pruebas evaluadoras (Test WHOQOL-BREF e Inventario SISCO SV-21 de estrés académico).

4.1. Resultados generales de la muestra

Se obtuvo un total de 274 encuestas válidas (estudiantes de medicina), de los cuales fueron 124 (45.3%) varones y 150 (54.7%) mujeres, la edad promedio de los estudiantes fue de 25.6 años, siendo la mínima de 18 años y la máxima de 42 años. Se subdividió en 3 grupos iguales de acuerdo con la edad según percentiles, siendo así: El primer grupo de 18-23 años que consta de 109 estudiantes (39.8%), el segundo grupo de 24-27 años que consta de 88 estudiantes (32.1%) y el tercer grupo de 28-42 años que consta de 77 estudiantes (28.1%).

La distribución según años de estudio fue: 1° Año de Estudios: 44 estudiantes (16.1%), 2° Año de Estudios: 40 estudiantes (14.6%), 3° Año de Estudios: 35 estudiantes (12.8%), 4° Año de Estudios: 38 estudiantes (13.9%), 5° Año de Estudios: 36 estudiantes (13.1%), 6° Año de Estudios: 40 estudiantes (14.6%), 7° Año de Estudios: 41 estudiantes (15.0%).

4.2. Calidad de vida - Cuestionario WHOQOL BREF

Se obtuvieron los datos de calidad de vida de acuerdo con la tabla de conversión centesimal brindada en el manual respectivo de la OMS (OMS, 1996).

Encontrando 3 percentiles como puntos de cohorte para delimitar la calidad de vida en: Baja, Media y Alta (Tabla 1).

Tabla 1*Puntaje general de los encuestados divididos por dimensiones de calidad de vida*

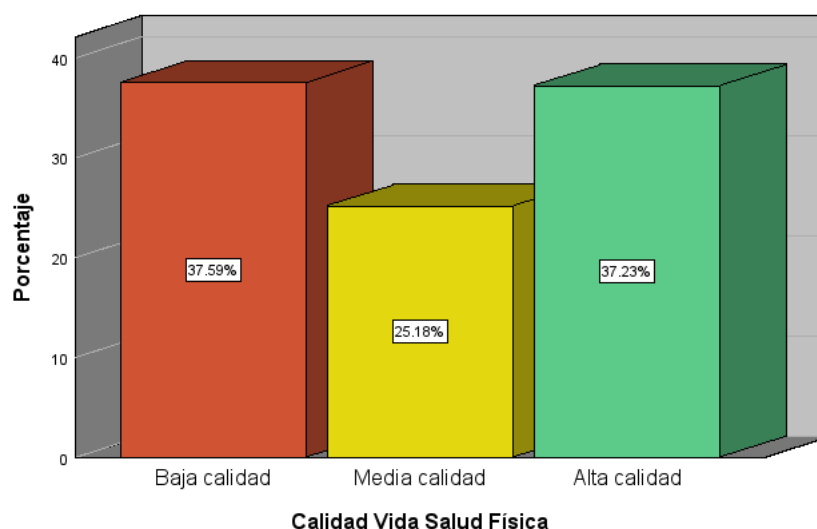
		Calidad Salud Física	Calidad Salud Psicológica	Calidad Relaciones Sociales	Calidad Ambiente
N	Válido	274	274	274	274
	Perdidos	0	0	0	0
Media		53.84	52.38	49.2372	53.8504
Mediana		56.00	44.00	50.0000	50.0000
Mínimo		31	19	.00	.00
Máximo		81	94	100.00	100.00
Desv. estándar		12.87	19.55	25.87	19.11
Percentiles	33.33333333	44.00	44.00	44.0000	50.0000
	66.66666667	63.00	63.00	56.0000	63.0000

4.2.1. Calidad de vida – dimensión salud física

Del total de estudiantes (274), respecto a la dimensión de salud física un 37,23% (102) tienen un nivel alto de calidad de vida, un 25.18% (69S) tienen un nivel medio y un 37.59% (103) tienen un nivel bajo; según el año de estudios como resultados destacables se aprecia que un 59.1% (26) de estudiantes de primer año presentan una alta calidad de vida respecto a su salud física, mientras que por el contrario un 50% (20) de estudiantes de segundo año presentan una baja calidad de vida en este apartado. El resto de los datos se distribuyen de manera homogénea para los siguientes años académicos (Anexo D - Tabla 3).

Figura 1

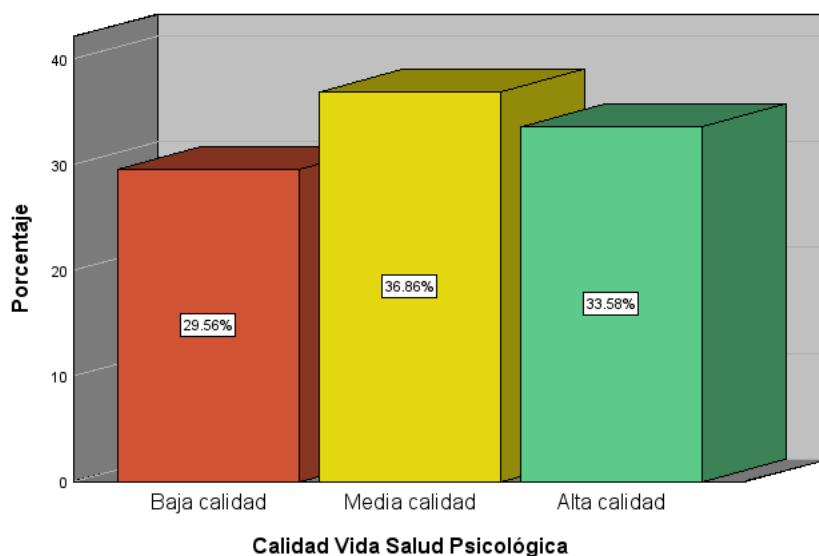
Gráfico de barras según su calidad de vida (salud física)

**4.2.2. Calidad de vida salud– dimensión psicológica**

Del total de estudiantes (274) respecto a la dimensión de salud psicológica, un 33,58% (92) tienen un nivel alto de calidad de vida, un 36.86% (101) tienen un nivel medio de calidad de vida y un 29.56% (81) tienen un nivel bajo de calidad de vida; según el año de estudios el 52.3% (23) de los estudiantes de primer año destacan por tener una alta calidad de vida. En los años académicos posteriores, los resultados se distribuyen de manera equitativa con una tendencia hacia una calidad de vida intermedia. (Anexo D - Tabla 4).

Figura 2

Gráfico de barras según su calidad de vida (salud psicológica)

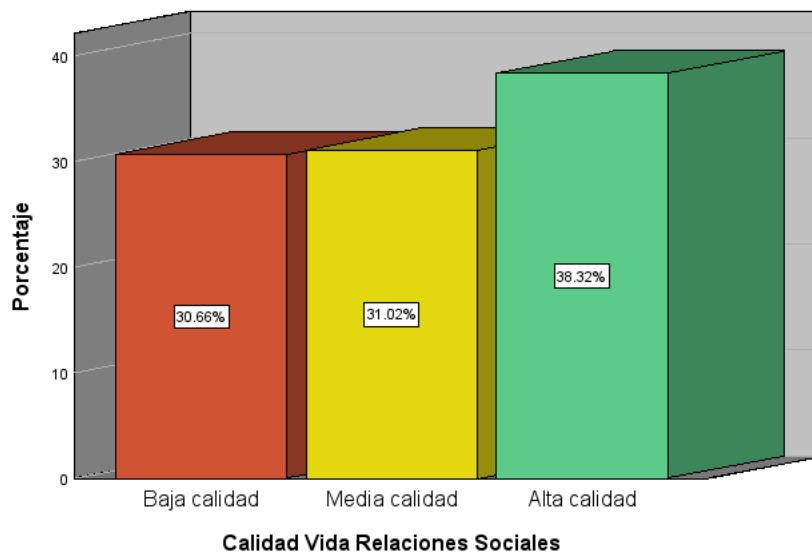


4.2.3. Calidad de vida – dimensión relaciones sociales

Se observa que del total de estudiantes (274), en lo que corresponde a la calidad de sus relaciones sociales un 38.32% (105) tienen un nivel alto de calidad de vida, un 31.02% (85) tienen un nivel medio de calidad de vida y un 30.66% (84) tienen un nivel bajo de calidad de vida; respecto a la dimensión de relaciones sociales. Según el año de estudios como resultados destacables se aprecia que 42.5% (17) estudiantes de segundo año presentan una baja calidad respecto a sus relaciones sociales. (Anexo D - Tabla 5).

Figura 3

Gráfico de barras según su calidad de vida (relaciones sociales)

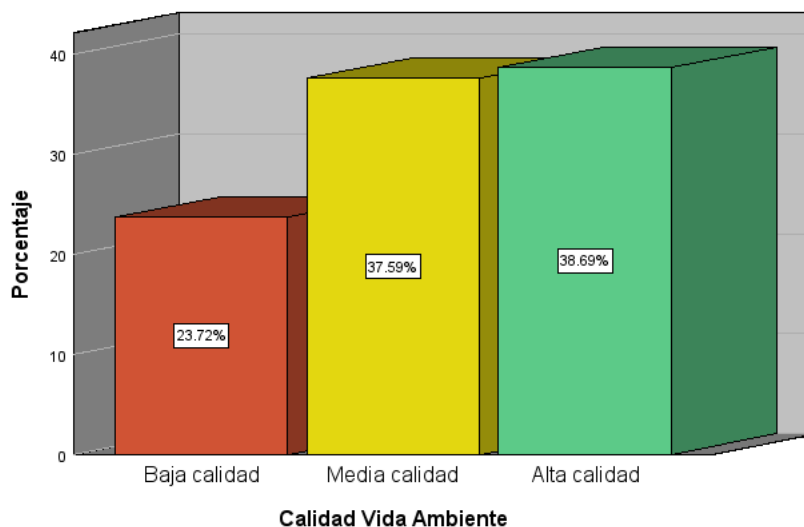


4.2.4. Calidad de Vida – Dimensión Ambiente

Del total de estudiantes (274), en el ámbito de calidad de vida en la dimensión ambiente un 38.69% (106) tienen un nivel alto de calidad de vida, un 37.59% (103) tienen un nivel medio de calidad de vida y un 23.72% (65) tienen un nivel bajo de calidad de vida; La distribución de la calidad de vida según el año de estudios muestra simetría, con una inclinación hacia niveles medios y altos. (Anexo D - Tabla 6).

Figura 4

Gráfico de barras según su calidad de vida (ambiente)



4.3. Estrés Académico - Inventario SISCO SV-21

De acuerdo con el Manual del Inventario SISCO (Barraza, 2007) se procedió a la conversión según el promedio general de la sumatoria, según la escala Likert, para cada una de las dimensiones propuestas, para posteriormente subdividir en 3 grupos de acuerdo con los percentiles obtenidos. (Tabla 2)

Tabla 2

Puntaje general de los encuestados divididos por dimensiones de estrés académico

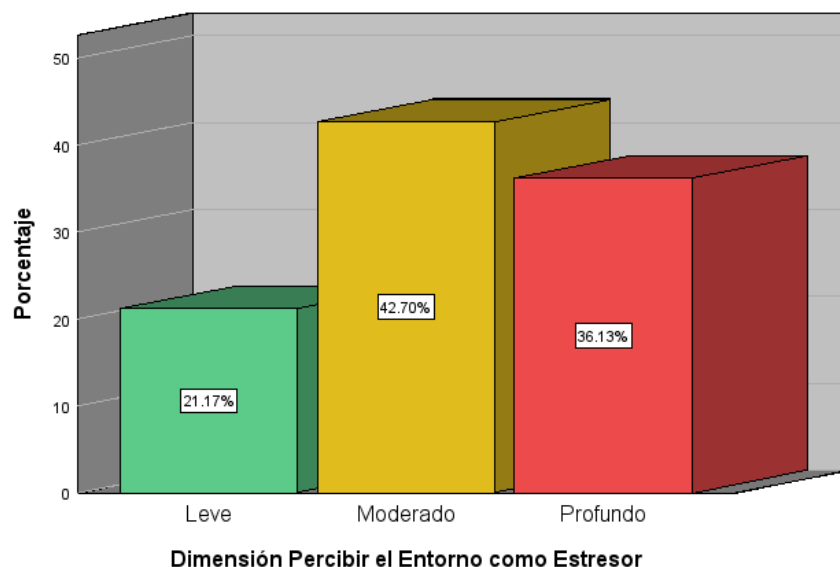
		Dimensión Estresores	Dimensión Síntomas y Reacciones ante el Estrés	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés
N	Válido	274	274	274
	Perdidos	0	0	0
Media		2.06635	1.75229	1.82354
Mediana		2.25000	2.00000	1.80000

Mínimo		.000	.000	.000
Máximo		3.250	3.533	3.600
Percentiles	33.33333333	2.12500	1.66667	1.60000
	66.66666667	2.50000	2.13333	2.00000

4.3.1. Estrés académico – dimensión estresores

Figura 5

Gráfico de barras según el nivel de percepción del entorno



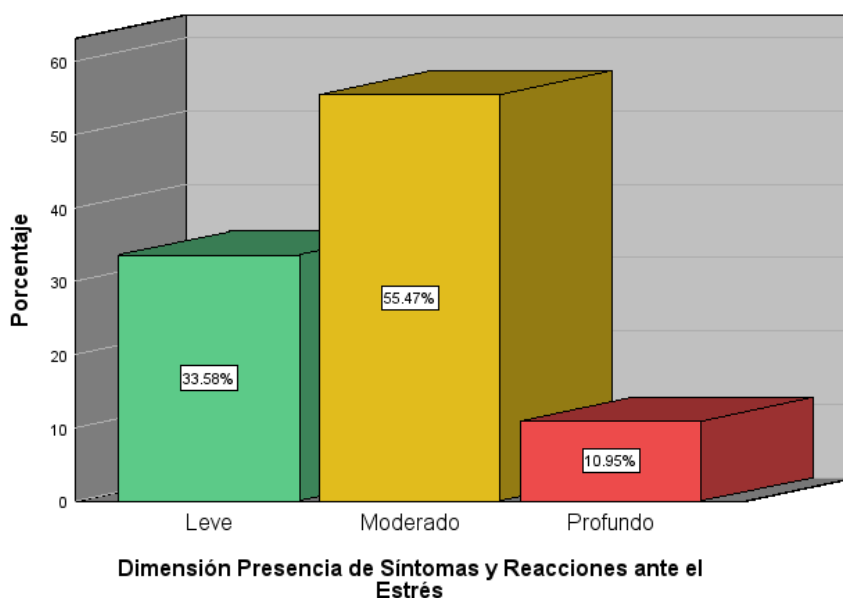
Se observa que del total de estudiantes (274), un 36.13% (99) tienen una profunda tendencia a percibir el entorno como estresor, un 42.70% (117) tienen una moderada tendencia a percibir el entorno como estresor y un 21.17% (58) tienen una leve tendencia a percibir el entorno como estresor. Según los años de estudio, se notó una inclinación hacia percibir el entorno como un factor estresante de nivel moderado; esto se reflejó en el primer año de estudios con un 47.7%

(21), en el segundo año con un 47.5% (19), en el tercer año con un 45.7% (16), en el cuarto año con un 50% (19) y en el quinto año con un 47.2% (17) (Anexo D - Tabla 7).

4.3.2. Estrés académico – dimensión síntomas y reacciones ante el estrés

Figura 6

Gráfico de barras según el nivel de síntomas y reacciones

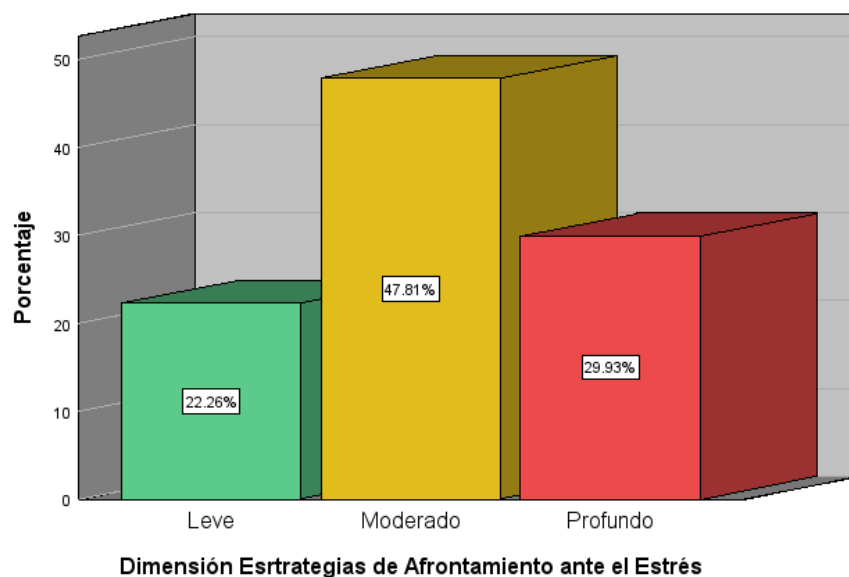


Se observa que, de un total de 274 estudiantes, un 10.95% (30) experimentan síntomas y reacciones severas ante el estrés, un 55.47% (152) experimentan síntomas y reacciones moderadas ante el estrés, y un 33.58% (92) experimentan síntomas y reacciones leves ante el estrés. Respecto al año de estudios, se encontró que la mayoría presenta un nivel moderado de síntomas y reacciones ante el estrés, con un destacado 65% (26) en sexto año y un 60% (21) en tercer año. (Anexo D - Tabla 8).

4.3.3. Estrés académico – dimensión estrategias de afrontamiento ante el estrés

Figura 7

Gráfico de barras según el nivel de manejo de estrategias de afrontamiento



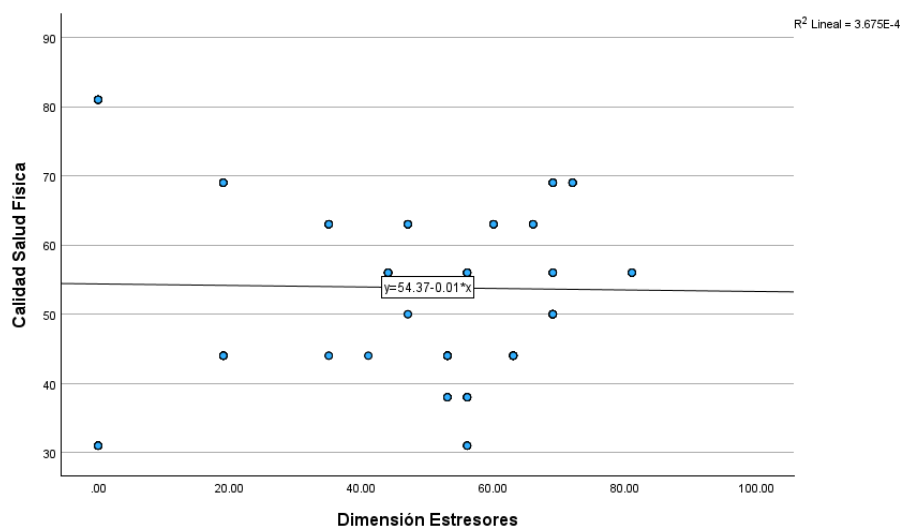
Se observa que del total de estudiantes (274), un 29.93% (82) tienen un profundo manejo de estrategias de afrontamiento ante el estrés, un 47.81% (131) tienen un moderado manejo de estrategias de afrontamiento ante el estrés y un 22.26% (61) tienen un leve manejo de estrategias de afrontamiento ante el estrés. Según el año de estudios destaca primer año con un manejo profundo de estrategias de afrontamiento ante el estrés 52.3% (23), y una tendencia al manejo moderado por parte del resto de años de estudio. (Anexo D - Tabla 9).

4.4. Correlación calidad de vida (dimensión salud física) con estrés académico

4.4.1. Correlación con estrés académico (dimensión estresores)

Figura 8

Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estresores)

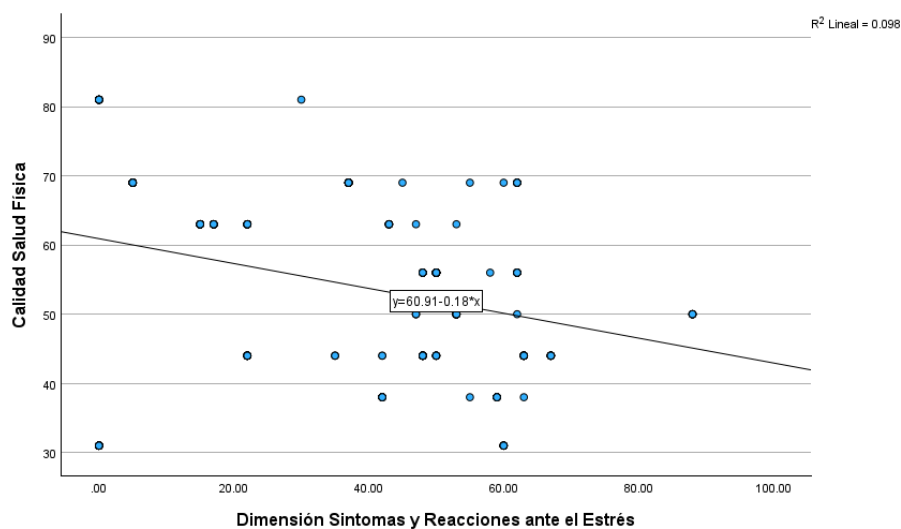


Se propone que los individuos con una mejor salud física tienden a percibir su entorno como menos estresante en comparación con aquellos que tienen problemas de salud física. Se muestra una dispersión no lineal y una correlación positiva débil con un Rho de Spearman de 0.084 pero no significativa $p = 0.168$ ($p > 0.05$). Por lo tanto, no existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 10).

4.4.2. Correlación con estrés académico (dimensión síntomas y reacciones ante el estrés)

Figura 9

Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (síntomas y reacciones)

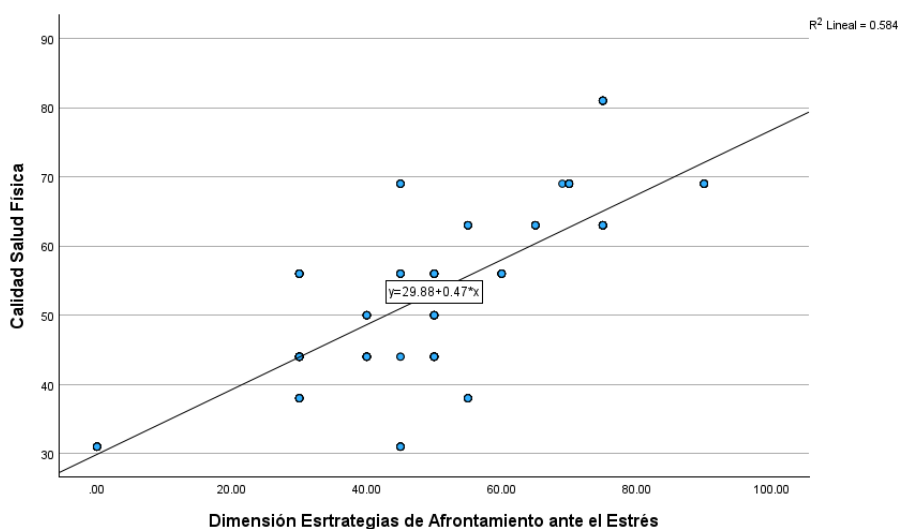


Se propone una relación entre una buena salud física y una menor cantidad de síntomas y reacciones frente al estrés. Esto sugiere que tener una buena salud física puede estar asociado con una mejor capacidad para lidiar con el estrés, lo que lleva a menos síntomas y reacciones negativas. Se muestra una dispersión lineal y una correlación negativa baja con un Rho de Spearman de -0.322 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 11).

4.4.3. Correlación con estrés académico (dimensión estrategias de afrontamiento ante el estrés)

Figura 10

Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)



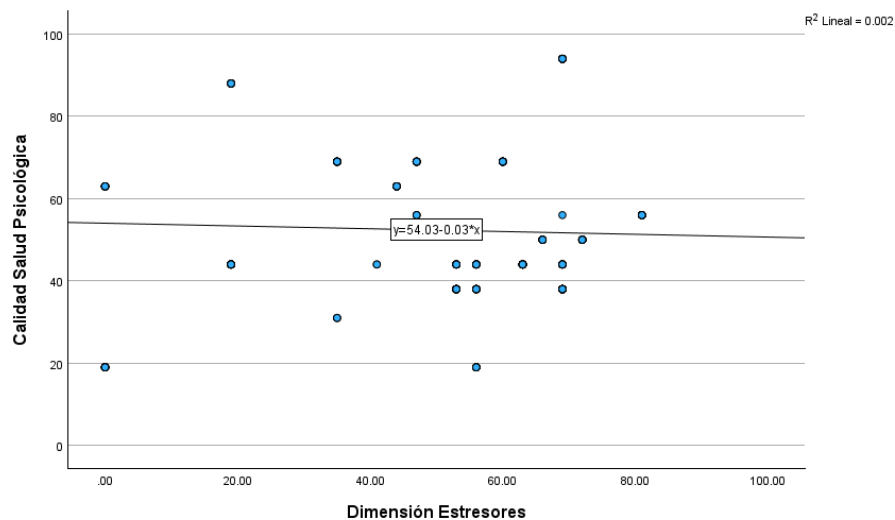
Se propone que una buena salud física está relacionada con una mayor habilidad para manejar estrategias de afrontamiento ante el estrés. Esto sugiere que las personas con una mejor salud física pueden tener más recursos para enfrentar y manejar situaciones estresantes de manera efectiva. Se muestra una dispersión lineal y una correlación positiva alta con un Rho de Spearman de 0.732 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 12).

4.5. Correlación calidad de vida (dimensión salud psicológica) con estrés académico

4.5.1. Correlación con estrés académico (dimensión estresores)

Figura 11

Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estresores)

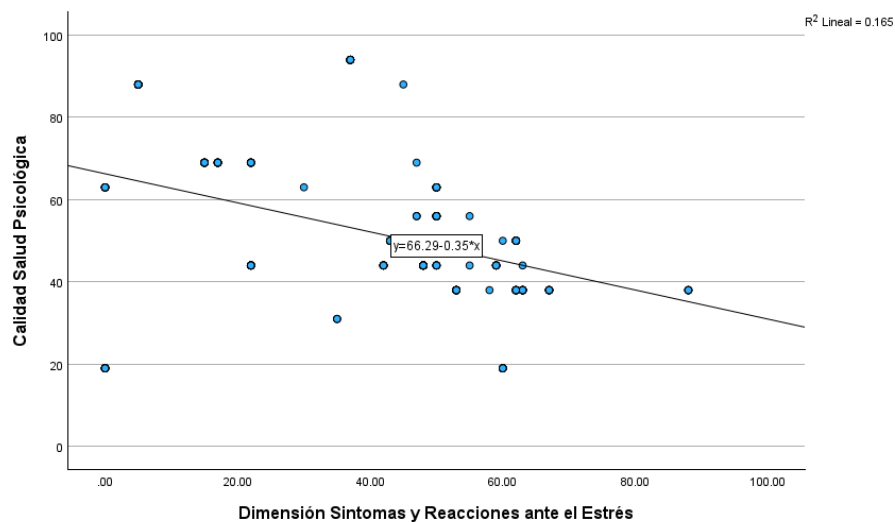


Se propone que una salud psicológica sólida se asocia con una menor percepción del entorno como un factor estresante. Esto sugiere que las personas con una mejor salud mental pueden percibir su entorno de manera menos estresante en comparación con aquellas que tienen problemas de salud psicológica. Se muestra una dispersión no lineal y una correlación negativa muy baja con un Rho de Spearman de - 0.037 no significativa $p = 0.539$ ($p > 0.05$). Por lo tanto, no existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 13).

4.5.2. Correlación con estrés académico (dimensión síntomas y reacciones ante el estrés)

Figura 12

Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (síntomas y reacciones)

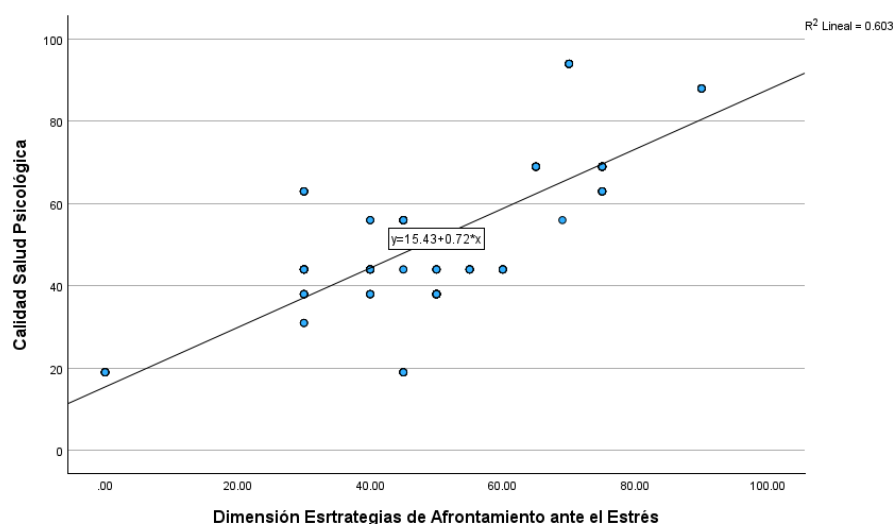


Se propone que existe una relación entre una buena salud psicológica y una disminución en la presencia de síntomas y reacciones frente al estrés. Esto sugiere que las personas con una salud mental sólida tienden a experimentar menos síntomas y reacciones adversas cuando se enfrentan a situaciones estresantes. Se muestra una dispersión lineal y una correlación negativa moderada con un Rho de Spearman de -0.500 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 14).

4.5.3. Correlación con estrés académico (dimensión estrategias de afrontamiento ante el estrés)

Figura 13

Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)



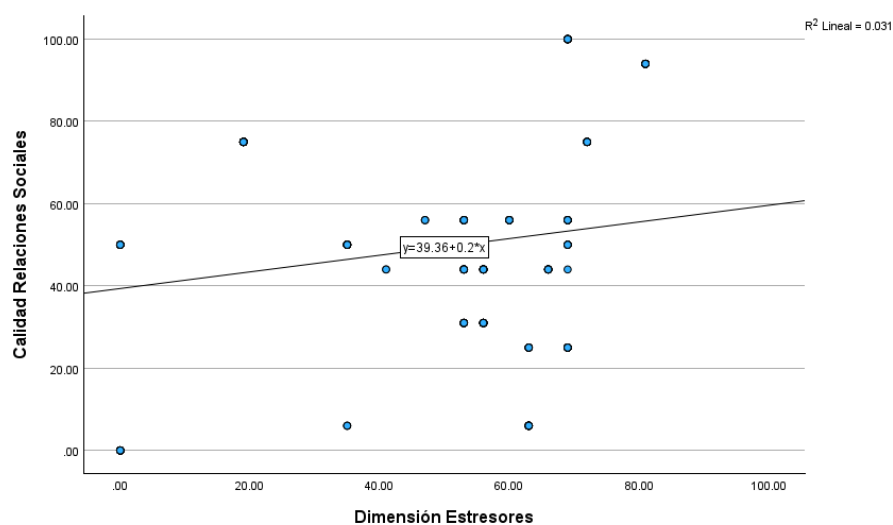
Se propone una conexión entre una salud psicológica positiva y una mejora en la implementación de estrategias de afrontamiento frente al estrés. Este hallazgo sugiere que aquellos con un bienestar mental tienden a utilizar estrategias más efectivas para hacer frente a situaciones estresantes. Se muestra una dispersión lineal y una correlación positiva alta con un Rho de Spearman de 0.671 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 15).

4.6. Correlación calidad de vida (dimensión relaciones sociales) con estrés académico

4.6.1. Correlación con estrés académico (dimensión estresores)

Figura 14

Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estresores)

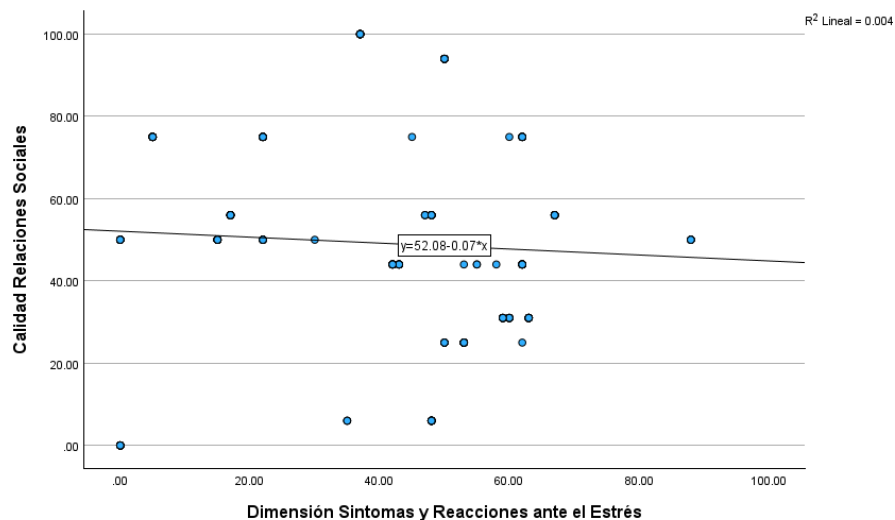


Se propone una relación entre una calidad positiva de las relaciones sociales y una menor percepción del entorno como un factor estresante. Esto implica que una red social sólida puede contribuir a reducir la percepción de estrés en el entorno circundante. Se muestra una dispersión no lineal y una correlación positiva muy baja con un Rho de Spearman de 0.132 pero significativa $p = 0.028$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 16).

4.6.2. Correlación con estrés académico (dimensión síntomas y reacciones ante el estrés)

Figura 15

Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (síntomas y reacciones)

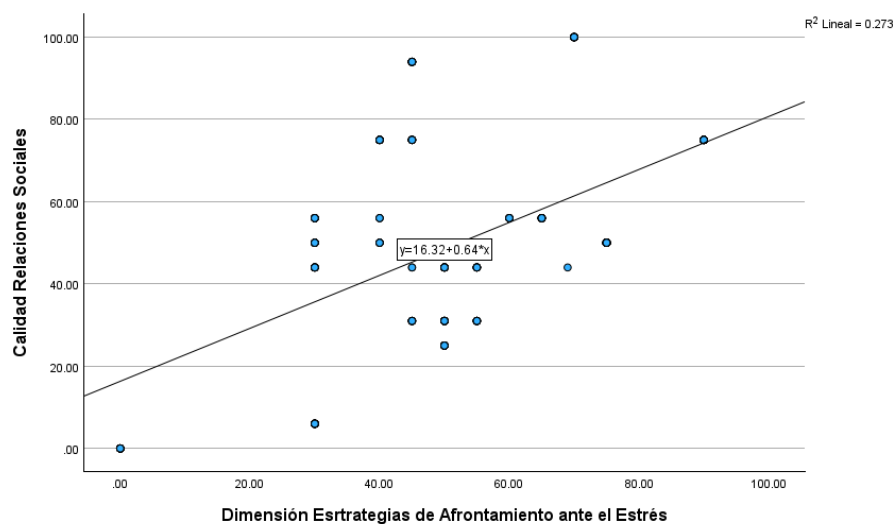


Se propone que una calidad positiva de las relaciones sociales está asociada a una menor presencia de síntomas y reacciones ante el estrés. Esto sugiere que contar con un buen respaldo social puede contribuir a la reducción de los efectos negativos del estrés en la salud. Se muestra una dispersión lineal y una correlación negativa muy baja con un Rho de Spearman de -0.154 significativa $p = 0,011$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 17).

4.6.3. Correlación con estrés académico (dimensión estrategias de afrontamiento ante el estrés)

Figura 16

Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)



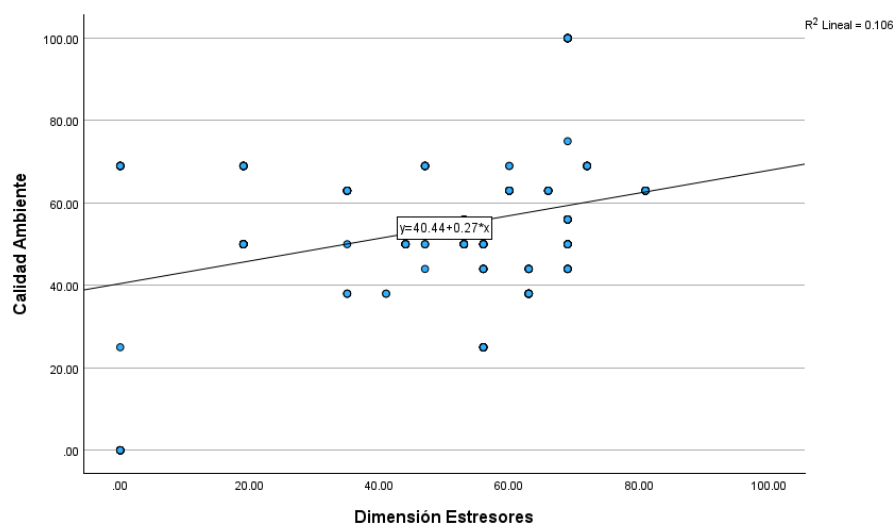
Se plantea que una buena calidad en las relaciones sociales se asocia con una mejora en la aplicación de estrategias para afrontar el estrés, lo que implica que tener un sólido apoyo social puede ayudar en la utilización de técnicas efectivas para enfrentar el estrés. Se muestra una dispersión lineal y una correlación baja con un Rho de Spearman de 0.380 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 18).

4.7. Correlación calidad de vida (dimensión ambiente) con estrés académico

4.7.1. Correlación con estrés académico (dimensión estresores)

Figura 17

Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estresores)

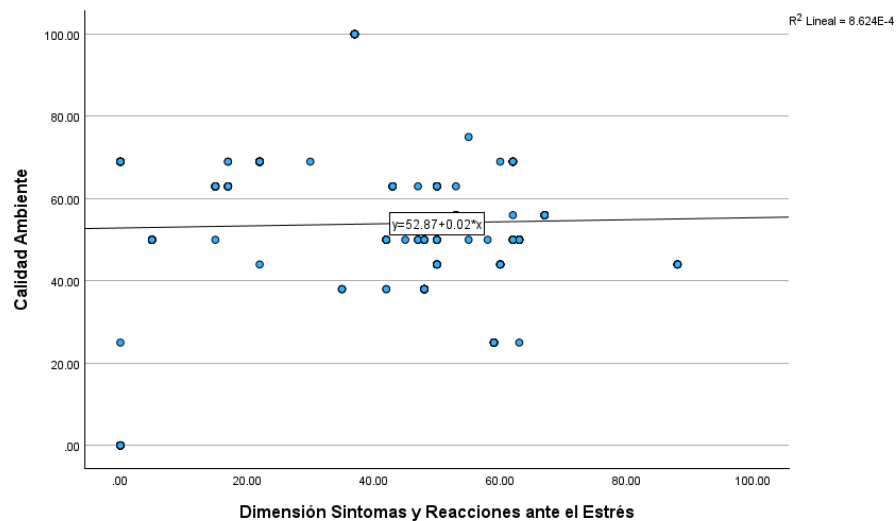


Se propone que una mejor calidad de ambiente se relaciona con una percepción reducida del entorno como estresor. Esto sugiere que un entorno favorable puede influir positivamente en la percepción del estrés. Se muestra una dispersión no lineal y una correlación positiva muy baja con un Rho de Spearman de 0.178 pero significativa $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 19).

4.7.2. Correlación con estrés académico (dimensión síntomas y reacciones ante el estrés)

Figura 18

Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (síntomas y reacciones)

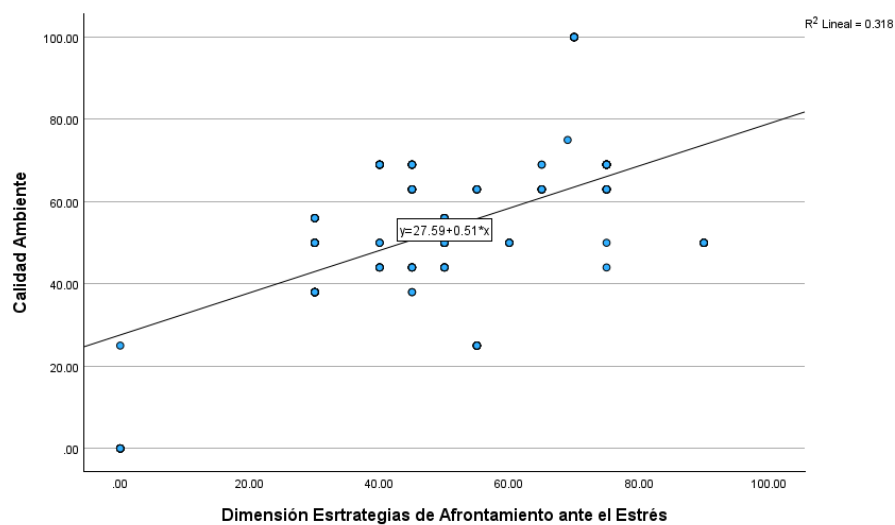


Se plantea que una mejor calidad del ambiente se asocia con una menor manifestación de síntomas y reacciones frente al estrés. Esto sugiere que un entorno favorable puede contribuir a reducir los efectos negativos del estrés en el individuo. Se muestra una dispersión lineal y una correlación negativa muy baja con un Rho de Spearman de -0.164 significativa $p = 0,007$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 20).

4.7.3. Correlación con estrés académico (dimensión estrategias de afrontamiento ante el estrés)

Figura 19

Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)



Se propone que una calidad ambiental adecuada está relacionada con una mejora en el manejo de estrategias de afrontamiento ante el estrés. Esto implica que un entorno favorable puede facilitar la implementación de estrategias efectivas para lidiar con el estrés. Se muestra una dispersión lineal y una correlación moderada con un Rho de Spearman de 0.418 significativa $p < 0,01$ ($p < 0.05$). Por lo tanto, existe correlación significativa entre las variables propuestas. (Anexo D - Tabla 21).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro estudio identificó diferentes patrones demográficos, como la edad promedio de 25.6 años y una predominancia del 54.7% de género femenino; investigaciones previas en una población similar mostraron resultados comparables, evidenciando un incremento en la proporción de mujeres que estudiaban medicina, tal como en el estudio de Navarro (2020) quien encontró un 54% del género femenino y su distribución similar de acuerdo con cada año de estudio.

Ramírez y Leon (2019) a través de una carta al editor señalaron que durante los años 2007 y 2009 hubo un aumento progresivo en la cantidad de mujeres que obtuvieron el título académico de médico cirujano en el Perú, lo que representó un cambio positivo en la tendencia. Sin embargo, este patrón no se mantuvo en los años siguientes donde la tendencia estuvo cerca a la media entre ambos géneros.

Según datos actuales obtenidos del programa único por universidad de la plataforma Tuni.pe hay un total de 42 universidades que ofrecen programas de medicina a nivel de pregrado en el Perú, donde se registraron 52,234 estudiantes matriculados en programas de medicina, constando 20,909 varones ($\approx 40\%$) y 31,325 mujeres ($\approx 60\%$), representando así una nueva tendencia hacia la "feminización de la medicina", un término creado en la segunda mitad del siglo XX para explicar el aumento notable de mujeres interesadas en estudiar y practicar la medicina.(Candela et al., 2023)

Un aspecto importante de nuestro estudio también fue determinar la calidad de vida, lo cual reveló resultados significativos en varios dominios. Específicamente, se encontraron los siguientes puntajes promedio junto con sus desviaciones estándar: en el dominio físico: 53.8 (DS=12.87); en el dominio psicológico: 52.38 (DS=19.55); en el dominio social: 49.23 (DS=25.87); y en el dominio ambiental: 53.85 (DS=19.11); estos resultados son similares a los encontrados por

Navarro (2020) con una población muy similar de estudiantes de medicina: dominio físico: 59.5 (DS=13.6), psicológico: 63.0 (DS=15.1), social: 59.0 (DS=18.2), ambiental: 54.4 (DS=14.2). El planteamiento de este último autor es destacable ya que menciona y equipara los puntajes con estudios internacionales hechos en población de “países desarrollados”, como son Nueva Zelanda (Hwang et al., 2017) y Corea del Sur (Henning et al., 2012), con el de “países en vías de desarrollo” como Pakistan (Lodhi et al., 2019), los hallazgos revelaron similitudes entre los resultados de la población peruana y los de “países en desarrollo”, los cuales fueron inferiores a los de la población general y aún más bajos en comparación con los países desarrollados.

Con relación al estrés académico, nuestra investigación indicó que el 42.7% experimenta una moderada propensión a percibir el entorno como estresante. Este patrón se observó especialmente durante los primeros tres años de estudio, con un discreto aumento en los dos años finales, alcanzando niveles significativos del 45% y 46.3% en el quinto y sexto año, respectivamente. Esto podría ser explicado por la exposición directa a los años de internado médico lo cual contrasta con estudios previos que también encontraron niveles más elevados de estrés en estos años en particular. Este resultado se asemeja a estudios previos como el de Celis et al., (2001) en el cual se encontraron resultados que aumentaban de forma gradual el nivel de estrés respecto al año de estudios así también como la ansiedad generada por este.

Rivero (2019) destaca también el nivel de estrés más alto en los 3 últimos años de carrera el cual lo relaciona a los años de práctica médica, encontrando en su estudio niveles de hasta un 78% de estrés académico alto. Además, nuestro estudio también resalta que un considerable número de estudiantes manifiesta síntomas y reacciones ante el estrés, con más del 50% (55.47%) reportando síntomas y reacciones moderadas, si bien la presencia de síntomas ante el estrés es una

cuestión particular y fisiológica dependiente, su estudio no está de más en saber reconocerlo y delimitarlo para así poder manejar estrategias de afrontamiento adecuadas.

Según Barraza (2006) estos síntomas se dividen en 3 tipos de reacciones: físicas, psicológicas y conductuales. Las respuestas físicas incluyen síntomas corporales como morderse las uñas, temblores musculares, migrañas y problemas gástricos. Las reacciones psicológicas afectan las funciones cognitivas y emocionales, como la inquietud, la depresión y la dificultad para tomar decisiones. Por último, las reacciones conductuales se manifiestan como tendencia a las discusiones, ausencia en clases y cambios en el consumo de alimentos. En nuestro estudio la tendencia abarco con mayor frecuencia las reacciones físicas seguido de las psicológicas.

Esto puede verse agregado a síntomas de ansiedad los cuales reportan estudios previos como el de Allende y Rayme (2022) en el cual se demostró que a mayor estrés académico los estudiantes presentaron síntomas físicos más exacerbados, predominando la afectación del sueño así también como la indecisión o dificultad en toma de decisiones.

Respecto a la dimensión de estrategias de afrontamiento ante el estrés, destacó un nivel moderado de manejo con un 47.81% de estudiantes, debemos destacar que a diferencia de las otras dimensiones de estudio esta es con tendencia positiva, lo cual quiere decir que el puntaje mayor se asocia a una mejor respuesta ante el estrés académico, recordemos que el afrontamiento se define como una serie de respuestas conductuales, individuales y adaptativas diseñadas para enfrentar una demanda específica, en este caso el estrés, la cual se considera excesiva o desafiante para el individuo. Respecto al estudio estas respuestas estuvieron orientadas a la resolución activa de problemas académicos, como son las evaluaciones cotidianas brindadas por el docente, así como el manejo de conceptos teóricos y/o prácticos.

Resultados similares se aprecian en estudios comparables de este mismo tipo de población como el de Díaz (2010) quien observó en estudiantes de medicina una mayor prevalencia del enfoque de afrontamiento centrado en la resolución de problemas (71.4%) en comparación con el enfoque centrado en las emociones (4%), optando por un enfoque activo, esto contrasta con estudiantes universitarios de humanidades, quienes obtuvieron características intermedias de afrontamiento activo y un marcado aumento del afrontamiento basado en emociones.

El grado de correlación entre el estrés académico y la calidad de vida se segmentó según las dimensiones de este último. Encontrando resultados importantes en el apartado de salud física, psicológica y ambiental; se observó una correlación positiva alta respecto a la salud física y al manejo de estrategias de afrontamiento con un Rho de Spearman = 0.732 ($p < 0.05$), Si bien en estudios anteriores evaluaron estas variables, encontrando asociación directa, estos fueron con un grado mucho más bajo de correlación, como en el estudio de Vera (2021) quien descubrió una correlación lineal débil, con un coeficiente de correlación r de 0.353, significativo a $p=0.014$ ($p<0.05$); o el estudio de Condori (2012) quien encontró, en estudiantes de enfermería, el uso predominante de estrategias de afrontamiento regulares (79.5%), con una correlación clara con el nivel de estrés académico.

Respecto a la dimensión de salud psicológica se encontró correlación negativa respecto a la presencia de síntomas y reacciones ante el estrés, con un grado de correlación moderada con un Rho de Spearman = -0.500 ($p < 0.05$), esto implica que cuando los estudiantes experimentan un mayor bienestar psicológico y emocional (evaluado mediante la autoestima, el manejo adecuado de pensamientos tanto positivos como negativos, y una correcta autopercepción), la cantidad e intensidad de los síntomas de estrés, ya sean físicos, psicológicos o conductuales, disminuyen significativamente. Esto también se correlaciona positivamente con una mejor capacidad para

manejar estrategias de afrontamiento ante el estrés, mostrando en nuestro estudio una correlación positiva alta con un Rho de Spearman = 0.671, ($p < 0.05$), ya que estos estudiantes muestran respuestas más efectivas tanto en el manejo activo como en el manejo emocional.

Una característica importante fue la correlación respecto a la dimensión de ambiente donde se apreció una relación estadística positiva y moderada respecto al manejo de las estrategias de afrontamiento con un Rho de Spearman de 0.418, ($p < 0.05$), teniendo en consideración que en estudiantes con una mejor calidad de vida respecto al entorno (donde predominó la característica del entorno físico, entorno familiar y la participación activa en actividades recreativas) presenciaron mejor manejo activo de situaciones estresantes.

Estudios previos realizados en estudiantes de medicina mostraron una asociación similar como Alotiby et al. (2021) quienes encontraron ciertos factores ambientales del entorno físico como generadores principales de estrés académico, observando que mayores niveles de estrés se encontraron entre aquellos que carecían de recursos de aprendizaje (68,8%) o en quienes el entorno de aprendizaje era menos favorable (sillas del aula incómodas (61,4%), seguidas de las aulas superpobladas (39,5%), aulas sucias (35,7%) y la mala ventilación de las aulas (34,3%).

VI. CONCLUSIONES

- El estudio de la calidad de vida y el estrés son temas de interés actual, aunque las definiciones conceptuales siguen siendo debatidas, su impacto en el bienestar humano es innegable. Por consiguiente, la mejora de los indicadores en pro de la salud mental de la población son un tema de investigación necesario. Nuestro estudio como tal reflejó características importantes en una población estudiantil, caracterizada por tener niveles de estrés por encima de la media, un aumento relativo de la asimilación del género femenino a la práctica médica y la calidad de vida diversa que puede brindar una institución pública.

- La investigación confirmó la hipótesis de que la calidad de vida, representada por un entorno propicio, una salud psicológica estable y una condición física apropiada para la edad; está correlacionada con niveles menos intensos de estrés, una mejor percepción del entorno y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas. Si bien, antiguamente, la calidad de vida se entendía dependiente únicamente de variables económicas, se sabe actualmente que esta es complementada en gran medida por la salud tanto física como psicológica, por ende, no toda práctica orientada a mejorar la calidad de vida debe ser orientada únicamente en una dirección social o económica, sino multifactorial. Estos factores reflejan la dificultad y complejidad del manejo de una estrategia de afrontamiento “ideal”, al mismo tiempo que presentan oportunidades y desafíos para la integración de nuevos recursos al ámbito educativo.

- También se encontró diferencias significativas respecto al año de estudios, que cursaban los estudiantes, con el nivel de estrés académico, teniendo así un aumento importante en los primeros años para encontrar una estabilidad en años intermedios y un ligero aumento en los últimos años; relacionados en gran medida a la exposición de entornos nuevos, como lo son los

cursos de primeros años quienes al ser densos de contenido, necesitan una gran aptitud para poder sobrellevarlos; así también como los años de prácticas clínicas e internado médico que representa un nuevo contexto y reto para el estudiante previo al ejercicio de la labor médica.

VII. RECOMENDACIONES

- La calidad de vida es un precepto complejo y variado, se recomienda ampliar el rango de estudio con variables socioeconómicas, con integración de universidades públicas y privadas, quienes podrán brindar de esta manera intervenciones directas y eficientes en sus estudiantes.
- Considerando la notable presencia de estrés académico en estudiantes de medicina, se sugiere realizar una investigación con una muestra más amplia de corte longitudinal, el cual determine los factores estresantes específicos, detallando su impacto respectivo, con el fin de identificar y abordar las fuentes de estrés en el futuro.
- Los centros de estudios deben ofrecer programas en pro de mejorar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, estas enfatizan la importancia de la condición física y psicológica de un individuo, implicando indirectamente su calidad de vida.
- Se deben reconocer y proponer proyectos de intervención multidisciplinario para mejorar la calidad de vida en las universidades, estas prácticas deben ser validadas y sustentadas previamente en poblaciones similares, las cuales tengan aceptación y respuesta apropiada por los estudiantes.

VIII. REFERENCIAS

- Allende, R., Acuña, V., Correa, L. y Vargas, D. (2022). Estrés académico y calidad del sueño en tiempos de pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(3), e93475. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.93475>.
- Alotiby, A., Almaghrabi, M., Alosaimy, R., Alharthi, A. y Khawandanah, B. (2021). Learning Environment Quality for Medical Students at Umm Al-Qura University: A Comprehensive Study on Stressors, Sources, and Solutions After Introduction of a New Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS) Curriculum. *Advances in Medical Education and Practice*, 12(1), 1487-1497. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S343792>
- Artunduaga, M. (24 de Julio de 2010). *Variables que influyen en el rendimiento académico*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/1234509876/variables-del-rendimiento-acadmico-universidad>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19028>
- Barraza, A. (2007). Inventario SISCO del estrés académico. Propiedades psicométricas. *Revista Psicología Científica*, 9(13), 98. <https://psicolcient.me/98grl>

- Brito, I. y Palacio, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Duazary*, 13(2), 133–141. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1719>
- Buizza, C., Ciavarra, V. y Ghilardi, A. (2020). A Systematic Narrative Review on Stress-Management Interventions for Medical Students. *Mindfulness*, 11(1), 2055–2066. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01399-2>
- Cai, T., Verze, P. y Johansen, E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Candela, M., Paniagua, I. y Gerometta, R. (2023). La feminización de la medicina en las facultades de Latinoamérica. *Revista de Investigación científica y tecnológica*, 7(1), 119-130. [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V7N1\(2023\)9](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V7N1(2023)9)
- Cassaretto, M., Vilela, P. y Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), e482. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M. y Alarcón, W. (2001). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1), 25-30. <https://doi.org/10.15381/anales.v62i1.4143>
- Condori, M. (2012). *Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna-2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann] Repositorio Institucional UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2027>

- Contreras, E. (2022). *Autoestima y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el Rebrote de la COVID-19*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4862>
- Cotrina, H. (2020). *Dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán] Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7773>
- Dehning, S., Gasperi, S., Tesfaye, M. y Girma, E. (2013). Empathy without borders? Cross-cultural heart and mind-reading in first-year medical students. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(2), 113-122. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742888/>
- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1), 1-17. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&tlng=es
- Diez, B., Bishara, T., Otegi, J., Minguez, R. y Fernández, J. (2020). Measurement of Corporate Social Responsibility: A Review of Corporate Sustainability Indexes, Rankings and Ratings. *Sustainability*, 12(5), 2153. <https://doi.org/10.3390/su12052153>
- Dyrbye, L., West, C., Satele, D. y Boone, S. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451. <https://doi.org/10.1097/acm.000000000000134>

- Erdfelder, E., Faul, F. y Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>.
- Gill, T. y Feinstein, A. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*, 272(8), 619-26. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520080061045>
- Henning, M., Krägeloh, C., Hawken, S., Zhao, Y. y Doherty, I. (2012). The Quality of Life of Medical Students Studying in New Zealand: A Comparison With Nonmedical Students and a General Population Reference Group. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(4), 334-340. <https://doi.org/10.1080/10401334.2012.715261>
- Hernández, D., Bastián, M., Soto, S., Pietrantonio, G. y Rivera, Y. (2020). Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(1), 57-64. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58055>
- Hernandez, J., Chavez, S. y Carreazo, Y. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 680-688. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es&tlng=es
- Hwang, I., Park, K., Kim, J., Yim, J., Ko, K., Bae, S. y Kyung, S. Y. (2017). Perceived Social Support as a Determinant of Quality of Life Among Medical Students 6-Month Follow-up Study. *Academic Psychiatry*, 41(2), 180-184. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0503-5>

- Jabel, C. (2017). *Estándarización del inventario de estrés académico SISCO en estudiantes de dos universidades de Villa El Salvador*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú] Repositorio Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/417>
- Keskin, G. (2021). Self-Report Measurement of Depression, Anxiety, and Stress Caused by COVID-19 Pandemic in Senior Undergraduate Dental Students. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 21(10), e0243. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.102>
- Limasca, S. (2017). *Influencia del estrés académico en la calidad de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas] Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4546>
- Lodhi, F., Montazeri, A., Nedjat, S., Mahmoodi, M., Farooq, U., Yaseri, M. y Holakouie-Naieni, K. (2019). Assessing the quality of life among Pakistani general population and their associated factors by using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF): a population based cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 17(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1065-x>.
- Lucchetti, G., Damiano, R., DiLalla, L., Lucchetti, A., Moutinho, I., Ezequiel, O. y Dorsey, J. (2018). Cross-cultural Differences in Mental Health, Quality of Life, Empathy, and Burnout between US and Brazilian Medical Students. *Academic Psychiatry*, 42(1), 62-67. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0777-2>

- Martin, L., Williams, S., Haskard, K. y DiMatteo, M. (2005). The challenge of patient adherence. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 1(3), 189-199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1661624/>
- Navarro, A. (2020). *Asociación entre características de migración y calidad de vida*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4231>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). *Social Science and Medicine*, 1(1), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *WHOQOL BREF Introduction, Administration, Scoring, And Generic Version Of The Assessment*. Programme On Mental Health. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
- Pazmiño, M. y Pinos, M. (2015). *Estrés y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina*. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay] Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5000/1/11438.pdf>
- Perales, A., Izaguirre, M. y Sánchez, E. (2019). Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 443-450. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.17142>

- Ramírez-Orellana, J. y Leon-Rivera, H. (2019). Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú 2007- 2016 análisis de la variable género. *Acta Medica Peruana*, 36(2), 179-180. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100004&lng=es
- Rivero, F. (2019). *Nivel De Estrés Académico En Los Estudiantes De Medicina De La Universidad Privada San Juan Bautista* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2170>
- Rotenstein, L., Peluso, M. y Guille, M. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation. *JAMA*, 316(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Saborío, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 120-124. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es
- Salam, A., Yousuf, R., Bakar, S. y Haque, M. (2013). Stress among Medical Students in Malaysia: A Systematic Review of Literatures. *International Medical Journal*, 20(6), 649-655. <https://www.researchgate.net/publication/259695508>
- Solis, A. y Lotufo, F. (2019). Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 556-567. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0116>

- Stecker, T. (2004). Well being in an academic environment. *Medical Education*, 38(5), 465-478.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2929.2004.01812.x>.
- Storrie, K., Ahern, K. y Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems a growing problem. *International journal of nursing practice*, 16(1), 1-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Torres, E. (2014). *Análisis psicométrico del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adolescentes entre los 16 y los 18 años estudiantes de la Fundación Universitaria De San Gil-UNISANGIL*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga] Repositorio Universidad Autónoma de Bucaramanga.
<http://hdl.handle.net/20.500.12749/17311>
- Vera, R. (2021). *Relación entre estrés académico y calidad de vida de los estudiantes del internado de enfermería en una universidad pública de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM, 64-65.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/16717>
- Veramendi, N., Portocarero, E. y Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad Y Sociedad*, 12(6), 246-251.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&tlng=es.
- Vivienne, J. (2015). The role of resilience, delayed gratification and stress in predicting academic performance. *Psychology Teaching Review*, 21(1), 13-19.
<https://doi.org/10.53841/bpsptr.2015.21.1.13>

- Wolf, T., Faucett, J., Randall, H. y Balson, P. (1998). Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. *Journal of Medical Education*, 63(1), 636-642.
<https://doi.org/10.1097/00001888-198808000-00008>
- Yupa, A. y Tisza, M. (2019). Problemas de la educación médica de pregrado en Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(5), 247-248.
<https://doi.org/10.33588/fem.225.1020>

IX. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Nombre de la investigación: “Estrés académico y calidad de vida en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana”

Investigador: Toledo de la Torre Jesus Dario

Propósito de esta investigación: El estudio a realizar y en el cual se pide su valiosa participación se centrará en determinar la asociación entre el estrés académico y la calidad de vida en los estudiantes de medicina peruanos. Se busca analizar las variables que estén implicadas y poder así también diseñar estrategias que puedan mejorar su formación universitaria.

Objetivos: El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre el estrés académico y la calidad de vida. En el presente estudio participaran los estudiantes de medicina de 1° a 7° año, que cursen el periodo académico presente.

¿Cómo participará cada estudiante?: El estudiante que haya aceptado participar en el estudio se compromete en:

1. Participar de forma única y anónima en dos encuestas escritas llamadas “WHOQOL BREF” y “SISCO SV-21” las cuales evaluarán la calidad de vida y el estrés académico respectivamente.

Riesgos: La participación del estudiante no implica ningún riesgo, pues el cuestionario brindado no afecta directamente al estado psicológico ni físico del participante, así también los datos serán debidamente codificados y usados únicamente para el presente estudio, siendo destruidos al termino de este, manteniendo la reserva total de las preguntas e información de los participantes.

Beneficios: Los beneficios del presente estudio están sustentados en el bien común, ya que los resultados de este brindarán nuevas nociones con relación al estrés académico y la calidad de vida, siendo un precedente para la toma de decisiones en esta población.

La participación del estudiante en esta investigación es voluntaria. Si existen incertidumbres o interrogantes respecto a esta investigación, se le anima a formular preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si se niega a participar esto no lo afectará, en ningún sentido. Usted puede retirarse en cualquier momento del estudio si lo cree necesario. Sin embargo, le recordamos que su participación será sumamente valiosa tanto para la ciencia como para la sociedad así también como para los actuales y futuros estudiantes.

Anexo B. Operacionalización de variables

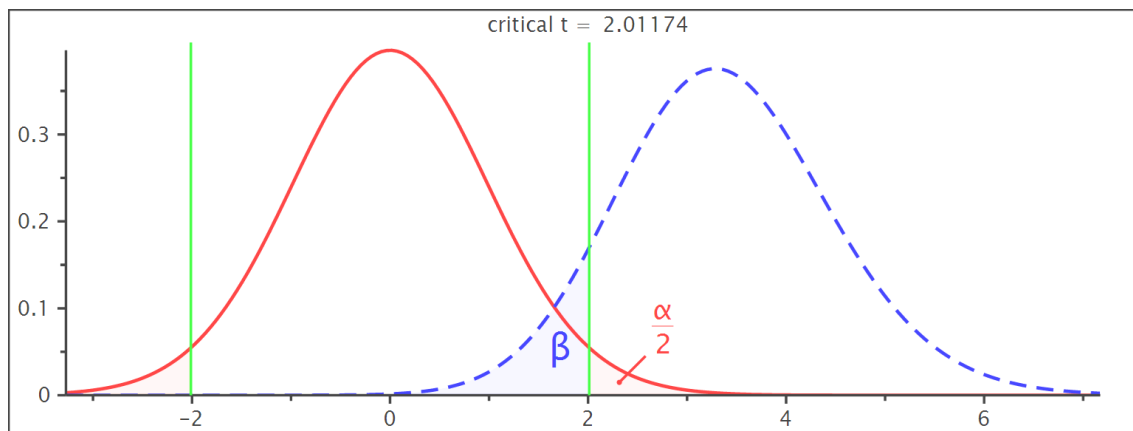
Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Dimensión y Valores
Calidad de Vida	Son las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida según el contexto de la cultura y los sistemas de valores de la sociedad en la que viven, toda ella en relación con sus: metas, expectativas, estándares e inquietudes.	Estimación mediante cuestionario WHOQOL BREF el cual mide la interpretación del individuo con respecto a dimensiones: sociales, psicológicas, salud física y ambiente. Los cuales nos proporcionaran los efectos que estos causan al individuo y como son entendidos como medidas de protección o riesgo. Este instrumento no acepta una puntuación total, de calidad de vida, pues considera que es un constructo multidimensional (Hernandez et al., 2016)	Cuantitativa	Intervalo	<p>Puntajes de 0 a 100; cuanto mayor la puntuación, mejor calidad de vida para los 4 dominios:</p> <p><u>Salud física</u> ítems: 3,4,10,15,16, 17,18</p> <p><u>Salud psicológica</u> ítems: 5,6,7,11,19, 26</p> <p><u>Relaciones sociales</u> ítems: 20,21,22</p> <p><u>Ambiente</u> ítems: 8,9,12,13,14, 23,24 y 25</p>
Edad	Años de vida de un ser humano	Cantidad de años	Cuantitativa	Años	Numérica
Sexo	Características sexuales primarias	Sexo cromosómico	Cualitativa	Dicotómica	Varón, Mujer

Año de estudio	Año académico el cual cursa el estudiante en la universidad	Año académico que figura en la ficha de matricula	Ordinal	Año de estudios	1 año, 2 año, 3 año, 4 año, 5 año, 6 año, 7 año
Estrés Académico	Característica estresora de un individuo, la cual se presenta en el contexto del aprendizaje académico en una institución.	<p>INVENTARIO SISCO SV-21</p> <p>Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Consta de 31 ítems (1 de filtro, 1 de intensidad general y 29 específicos) divididos en tres dimensiones: estresores, síntomas (reacciones) y estrategias de afrontamiento.</p>	Cuantitativa	Intervalo	<p><u>Dimensión de Estresores:</u> Ítems 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9</p> <p><u>Dimensión de Síntomas y Reacciones:</u> Ítems 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18</p> <p><u>Dimensión de Estrategias de afrontamiento:</u> Ítems 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8</p>

Anexo C. Figuras adicionales

Figura 20

Muestreo Probabilístico



Input Parameters

Determine =>	Tail(s)	Two
	Effect size $ \rho $	0.430
	α err prob	0.05
	Power ($1 - \beta$ err prob)	0.9

Output Parameters

Noncentrality parameter δ	3.3339651
Critical t	2.0117405
Df	47
Total sample size	49
Actual power	0.9040775

Anexo D. Tablas adicionales

Tabla 3

Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (salud física)

		Calidad Vida Salud Física					
		Baja calidad		Media calidad		Alta calidad	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	12	27.3%	6	13.6%	26	59.1%
Estudios	2° Año de Estudios	20	50.0%	8	20.0%	12	30.0%
	3° Año de Estudios	13	37.1%	9	25.7%	13	37.1%
	4° Año de Estudios	14	36.8%	11	28.9%	13	34.2%
	5° Año de Estudios	13	36.1%	12	33.3%	11	30.6%
	6° Año de Estudios	15	37.5%	12	30.0%	13	32.5%
	7° Año de Estudios	16	39.0%	11	26.8%	14	34.1%

Tabla 4

Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (salud psicológica)

		Calidad Vida Salud Psicológica					
		Baja calidad		Media calidad		Alta calidad	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	7	15.9%	14	31.8%	23	52.3%
Estudios	2° Año de Estudios	14	35.0%	15	37.5%	11	27.5%
	3° Año de Estudios	9	25.7%	13	37.1%	13	37.1%
	4° Año de Estudios	13	34.2%	11	28.9%	14	36.8%
	5° Año de Estudios	11	30.6%	15	41.7%	10	27.8%
	6° Año de Estudios	13	32.5%	16	40.0%	11	27.5%
	7° Año de Estudios	14	34.1%	17	41.5%	10	24.4%

Tabla 5*Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (relaciones sociales)*

		Calidad Vida Relaciones Sociales					
		Baja calidad		Media calidad		Alta calidad	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	9	20.5%	16	36.4%	19	43.2%
	2° Año de Estudios	17	42.5%	11	27.5%	12	30.0%
	3° Año de Estudios	10	28.6%	12	34.3%	13	37.1%
	4° Año de Estudios	12	31.6%	11	28.9%	15	39.5%
	5° Año de Estudios	8	22.2%	14	38.9%	14	38.9%
	6° Año de Estudios	12	30.0%	11	27.5%	17	42.5%
	7° Año de Estudios	16	39.0%	10	24.4%	15	36.6%

Tabla 6*Total de estudiantes por año de estudios según su calidad de vida (ambiente)*

		Calidad Vida Ambiente					
		Baja calidad		Media calidad		Alta calidad	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	8	18.2%	16	36.4%	20	45.5%
	2° Año de Estudios	12	30.0%	16	40.0%	12	30.0%
	3° Año de Estudios	9	25.7%	11	31.4%	15	42.9%
	4° Año de Estudios	8	21.1%	18	47.4%	12	31.6%
	5° Año de Estudios	7	19.4%	14	38.9%	15	41.7%
	6° Año de Estudios	11	27.5%	14	35.0%	15	37.5%
	7° Año de Estudios	10	24.4%	14	34.1%	17	41.5%

Tabla 7*Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de percepción del entorno*

		Dimensión Percibir el Entorno como Estresor					
		Leve		Moderado		Profundo	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	12	27.3%	21	47.7%	11	25.0%
	2° Año de Estudios	6	15.0%	19	47.5%	15	37.5%
	3° Año de Estudios	5	14.3%	16	45.7%	14	40.0%
	4° Año de Estudios	8	21.1%	19	50.0%	11	28.9%
	5° Año de Estudios	8	22.2%	17	47.2%	11	30.6%
	6° Año de Estudios	9	22.5%	13	32.5%	18	45.0%
	7° Año de Estudios	10	24.4%	12	29.3%	19	46.3%

Tabla 8*Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de síntomas y reacciones*

		Dimensión Presencia de Síntomas y Reacciones ante el Estrés					
		Leve		Moderado		Profundo	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	24	54.5%	19	43.2%	1	2.3%
	2° Año de Estudios	11	27.5%	22	55.0%	7	17.5%
	3° Año de Estudios	9	25.7%	21	60.0%	5	14.3%
	4° Año de Estudios	11	28.9%	22	57.9%	5	13.2%
	5° Año de Estudios	12	33.3%	20	55.6%	4	11.1%
	6° Año de Estudios	10	25.0%	26	65.0%	4	10.0%
	7° Año de Estudios	15	36.6%	22	53.7%	4	9.8%

Tabla 9*Total de estudiantes por año de estudios según el nivel de manejo de estrategias de afrontamiento*

		Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés					
		Leve		Moderado		Profundo	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Año de Estudios	1° Año de Estudios	8	18.2%	13	29.5%	23	52.3%
	2° Año de Estudios	8	20.0%	22	55.0%	10	25.0%
	3° Año de Estudios	9	25.7%	16	45.7%	10	28.6%
	4° Año de Estudios	10	26.3%	18	47.4%	10	26.3%
	5° Año de Estudios	10	27.8%	17	47.2%	9	25.0%
	6° Año de Estudios	7	17.5%	23	57.5%	10	25.0%
	7° Año de Estudios	9	22.0%	22	53.7%	10	24.4%

Tabla 10*Correlación calidad de vida (salud física) con estrés académico (estresores)*

			Calidad Salud Física	Dimensión Estresores
Rho de Spearman	Calidad Salud Física	Coefficiente de correlación	1.000	.084
		Sig. (bilateral)	.	.168
		N	274	274
	Dimensión Estresores	Coefficiente de correlación	.084	1.000
		Sig. (bilateral)	.168	.
		N	274	274

Tabla 11*Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (síntomas y reacciones)*

			Calidad Salud Física	Dimensión Síntomas y Reacciones ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Salud Física	Coefficiente de correlación	1.000	-.322**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés	Coefficiente de correlación	-.322**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 12*Correlación de calidad de vida (salud física) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)*

			Calidad Salud Física	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Salud Física	Coefficiente de correlación	1.000	.732**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés	Coefficiente de correlación	.732**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 13*Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estresores)*

		Calidad Salud Psicológica		
			Dimensión Estresores	
Rho de Spearman	Calidad Salud Psicológica	Coefficiente de correlación	1.000	-.037
		Sig. (bilateral)	.	.539
		N	274	274
	Dimensión Estresores	Coefficiente de correlación	-.037	1.000
		Sig. (bilateral)	.539	.
		N	274	274

Tabla 14*Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (síntomas y reacciones)*

		Calidad Salud Psicológica		
			Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés	
Rho de Spearman	Calidad Salud Psicológica	Coefficiente de correlación	1.000	-.500**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés	Coefficiente de correlación	-.500**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 15

Correlación de calidad de vida (salud psicológica) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)

			Calidad Salud Psicológica	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Salud Psicológica	Coefficiente de correlación	1.000	.671**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés	Coefficiente de correlación	.671**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 16

Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estresores)

			Calidad Relaciones Sociales	Dimensión Estresores
Rho de Spearman	Calidad Relaciones Sociales	Coefficiente de correlación	1.000	.132*
		Sig. (bilateral)	.	.028
		N	274	274
	Dimensión Estresores	Coefficiente de correlación	.132*	1.000
		Sig. (bilateral)	.028	.
		N	274	274

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 17*Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (síntomas y reacciones)*

			Calidad Relaciones Sociales	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Relaciones Sociales	Coefficiente de correlación	1.000	-.154*
		Sig. (bilateral)	.	.011
		N	274	274
	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés	Coefficiente de correlación	-.154*	1.000
		Sig. (bilateral)	.011	.
		N	274	274

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 18*Correlación de calidad de vida (relaciones sociales) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)*

			Calidad Relaciones Sociales	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Relaciones Sociales	Coefficiente de correlación	1.000	.380**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés	Coefficiente de correlación	.380**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 19*Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estresores)*

			Calidad Ambiente	Dimensión Estresores
Rho de Spearman	Calidad Ambiente	Coefficiente de correlación	1.000	.178**
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	274	274
	Dimensión Estresores	Coefficiente de correlación	.178**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 20*Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (síntomas y reacciones)*

			Calidad Ambiente	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Ambiente	Coefficiente de correlación	1.000	-.164**
		Sig. (bilateral)	.	.007
		N	274	274
	Dimensión síntomas y Reacciones ante el Estrés	Coefficiente de correlación	-.164**	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 21*Correlación de calidad de vida (ambiente) con estrés académico (estrategias de afrontamiento)*

			Dimensión Calidad Ambiente	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés
Rho de Spearman	Calidad Ambiente	Coefficiente de correlación	1.000	.418**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	274	274
	Dimensión Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés	Coefficiente de correlación	.418**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	274	274

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo E. Encuesta WHOQOL-BREF

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas indagan sobre la medida en que ha experimentado ciertos eventos durante las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿En qué medida cree que el dolor físico le dificulta realizar lo que debe hacer?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para realizar su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene un propósito?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su nivel de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan saludable percibe el entorno físico que le rodea?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas indagan sobre si usted ha experimentado o logrado realizar ciertas actividades en las últimas dos semanas, y en qué medida.						
10	¿Cuenta con la energía necesaria para llevar a cabo sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
11	¿Se siente cómodo con su aspecto físico?	1	2	3	4	5
12	¿Dispone de los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Tiene acceso a la información requerida para su vida cotidiana?	1	2	3	4	5
14	¿Qué tan disponible está para participar en actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15	¿Puede movilizarse de un lugar a otro según sea necesario?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas se refieren a si ha experimentado satisfacción en varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas, y en qué medida.						
16	¿Qué tan contento/a está con la calidad de su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho/a está con su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho/a está con su desempeño laboral?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho/a está consigo mismo/a?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones interpersonales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que recibe de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho/a está con las condiciones de su entorno residencial?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho/a está con el acceso a servicios de atención médica?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho/a está con los servicios de transporte disponibles en su área?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta se refiere a la frecuencia con la que ha experimentado ciertos sentimientos durante las últimas dos semanas.						
26	¿Con qué regularidad experimenta emociones negativas como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo F. Encuesta SISCO SV-21

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<i>DIMENSIÓN DE ESTRESORES</i>						
Indica con una "X" la frecuencia con la que te preocuparon las siguientes situaciones en la tabla siguiente:						
3.1	La rivalidad con los compañeros de clase.	1	2	3	4	5
3.2	Sentirse excesivamente responsable de cumplir con las tareas escolares.					
3.3	Carga excesiva de tareas y trabajos escolares.					
3.4	La personalidad y el estilo de enseñanza del profesor.					
3.5	Evaluaciones del profesor (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.).					
3.6	Tipos de tareas asignadas por los profesores (investigaciones, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.).					
3.7	Dificultad para comprender los temas discutidos en clase.					
3.8	Participación en clase (responder preguntas, realizar exposiciones, etc.).					
3.9	Restricción de tiempo para completar las tareas.					
<i>DIMENSIÓN SÍNTOMAS Y REACCIONES:</i>						
En el cuadro siguiente, indica con una "X" la frecuencia con la que experimentaste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y conductuales cuando te sentías preocupado o nervioso.						
4.1	Problemas de sueño (insomnio o pesadillas)					
4.2	Fatiga persistente (cansancio constante)					
4.3	Cefaleas o migrañas					
4.4	Trastornos digestivos, dolor abdominal o diarrea					
4.5	Comportamientos como rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
4.6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
4.7	Inquietud (dificultad para relajarse y estar tranquilo)					
4.8	Sentimientos de depresión y melancolía (sentirse abatido)					
4.9	Ansiedad, angustia o desesperación					
4.10	Dificultad para concentrarse					
4.11	Sensación de tener la mente en blanco					
4.12	Problemas de memoria					
4.13	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
4.14	Tendencia a conflictos o discusiones					
4.15	Aislamiento de otros					
4.16	Falta de motivación para realizar tareas escolares					
4.17	Ausentismo de clases					
4.18	Cambios en el consumo de alimentos					
<i>DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</i>						
En el cuadro siguiente, indica con una "X" la frecuencia con la que empleaste las siguientes estrategias para hacer frente a la situación que te generaba preocupación o nerviosismo.						
5.1	Expresión asertiva (defender preferencias, ideas o sentimientos sin perjudicar a otros)					
5.2	Planificación y ejecución de tareas					
5.3	Enfrentar la situación con humor					
5.4	Reconocimiento de logros personales					
5.5	Distraerse para evitar pensar en la situación					
5.6	Prácticas religiosas (oración o asistencia a servicios religiosos)					
5.7	Búsqueda de información sobre la situación					
5.8	Desahogo y confesión (compartir la situación preocupante verbalmente).					