



2007, 13(1), 66-75

## PERCEPCIÓN DE SALUD, CANSANCIO EMOCIONAL Y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández y  
Alejandro Tapia Vargas

Universidad Autónoma de Nuevo León. México  
Universidad de Monterrey

**Resumen:** Con el objetivo de confirmar la relación entre cansancio emocional y síntomas psicossomáticos, explorar la relación de ambas variables con percepción de salud y comparar los resultados de dos muestras, una de 365 estudiantes de una universidad pública y la otra de 141 de una privada. El estudio fue ex post facto. Como resultados principales se encontró que el 25.7% de los sujetos presentan una severidad media o alta de síntomas. Se detectó una correlación fuerte y significativa entre cansancio emocional y síntomas ( $r_s = .505$ , en la muestra completa), una correlación negativa y significativa ( $p = .001$ ) de ambas variables con la percepción de salud de los estudiantes. Asimismo, únicamente se detectó una diferencia significativa en los síntomas psicossomáticos al comparar ambas muestras. Se discuten las limitaciones del estudio y las implicaciones de estos resultados en el rendimiento académico y en la formación de los futuros psicólogos.

**Palabras Clave:** Síntomas Psicossomáticos, Cansancio emocional, Salud, Estudiantes.

**Abstract:** The aim of this study was to confirm the relationship between emotional exhaustion and psychosomatic symptoms, explore the relationship between these variables and health perception, and compare two samples of students, belonging to a public or private university. A total of 365 students belonged to the former and 141 to the latter. The study was ex post facto. It was found that 25.7% of the students reported a medium or high symptom severity; a strong and significant correlation between emotional exhaustion and symptoms ( $r_s = .505$  in the whole sample); and a negative and significant correlation between these variables and health perception. The only significant difference found between the public and private universities was with respect to psychosomatic symptoms. The limitations of this study and the implications of the results found in regards to academic achievement and the training of future psychologists are discussed.

**Key words:** Psychosomatic symptoms, Emotional exhaustion, Health, Students.

**Title:** *Health perception, emotional exhaustion and psychosomatic symptoms in university students.*

## Introducción

La transición a la universidad requiere que los jóvenes se esfuercen por adaptarse a nuevos roles, normas, responsabilidades y demandas académicas, en un ambiente de mayor competitividad (Muñoz, 2003). Los universitarios se enfrentan a estresores re-

lacionados con los horarios, las condiciones de las aulas, los exámenes, la espera de calificaciones y la incertidumbre hacia el futuro (Peñacoba y Moreno, 1999); conforme avanzan en sus estudios, los jóvenes pueden tener momentos en que perciban una excesiva sobrecarga generada por demandas académicas, demasiadas clases, mucho trabajo para casa, problemas para distribuir y aprovechar el tiempo, falta de tiempo libre, dificultad para compatibilizar las actividades académicas con otras, necesidad de desarrollar una gran capacidad de

\* Dirigir la correspondencia a Mónica Teresa González Ramírez. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Mutualismo 110, Col. Mitras Centro, 64460 Monterrey, N.L., México.  
Tel. (81)8333-7859, fax: (81)8348-3781, correo electrónico: monygz77@yahoo.com

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

atención y concentración, demandas de las prácticas profesionales, repetición de cursos, entre otros (Muñoz, 2003). Así, Polo, Hernández y Pozo (1996) encuentran que entre las situaciones catalogadas por los estudiantes como mayores fuentes de estrés se encuentran la falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica, los exámenes, la exposición de trabajos en clase y la realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura.

Una posible consecuencia de la sobrecarga es que los estudiantes experimenten cansancio emocional que es la dimensión del burnout que se presenta en los estudiantes (Ramos, Manga y Moran, 2005). El cansancio emocional es la respuesta más destacada a los estímulos estresantes del ambiente ocupacional, la primera etapa del proceso del burnout (Greenlass, Burke y Konarski, 1998, en Ramos et al., 2005) y según Maslach (2003, en Ramos et al., 2005) es la respuesta básica al estrés, ya que el cansancio es el que provoca reacciones de distanciamiento emocional y cognitivo respecto al propio trabajo, presumiblemente como un modo de afrontar su sobrecarga (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

La investigación empírica ha podido demostrar que los estudiantes muestran cansancio emocional, falta de eficacia respecto a sus actividades académicas (Martínez, Marques, Salanova y Lopes da Silva, 2002), es decir presentan burnout. La relevancia de continuar con los estudios sobre burnout en los universitarios se pone de manifiesto al considerar por un lado que las universidades están preocupadas por ofrecer enseñanza de calidad y que esto supone considerar todas las variables implicadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau, 2005) y por el otro, que el cansancio emo-

cional influye negativamente en las expectativas de éxito y la madurez profesional, es decir, los estudiantes con mayores niveles de cansancio tienen pocas expectativas de acabar sus estudios con éxito y también están poco preparados para enfrentarse al mundo laboral (Martínez et al., 2002).

Además del burnout como consecuencia del estrés, existen otras consecuencias de estrés; en estudiantes estos pueden ser 1) fisiológicos, 2) sobre la salud y el bienestar físico y mental, y 3) sobre el rendimiento y comportamiento del estudiante (Muñoz, 2003); aunque para propósitos de este estudio nos centraremos en el segundo, específicamente en cansancio emocional, percepción de salud y síntomas psicósomáticos auto-informados.

Los efectos del estrés sobre la salud han sido descritos en numerosas investigaciones, un ejemplo es el trabajo de Sandín (2003) donde se citan diversos estudios que han demostrado que la incapacidad del organismo para controlar los estresores sociales y psicológicos, pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud. Esta relación del estrés con los problemas de salud es producto principalmente de los efectos del estrés en el sistema inmunológico y en el sistema nervioso autónomo. Los efectos del estrés en el sistema inmunológico han sido ampliamente estudiados, a manera de síntesis se considera el reciente estudio meta-analítico realizado por Segersstrom y Miller (2004), quienes analizaron más de 300 artículos empíricos que abordan la relación entre el estrés psicológico y los parámetros del sistema inmunológico humano; como conclusiones de este trabajo se afirma que el estrés altera realmente el sistema inmunológico. En lo referente al sistema nervioso autónomo, cuando un es-

tesor es percibido, los órganos que son estimulados por tejidos nerviosos reciben un exceso de hormonas de estrés; éstas hormonas estimulan la función del órgano e incrementan su tasa metabólica; cuando los órganos no tienen la oportunidad de relajarse, podrían iniciar algunas disfunciones (Wimbush y Nelson, 2000).

En cuanto a la percepción de salud, esta pudiera verse afectada por los síntomas percibidos, sin embargo, en ocasiones no refleja la situación de salud real, por ejemplo, al percibir algún dolor o molestia, lo común es pensar que existe una enfermedad de la cual ese dolor es síntoma; sin embargo, sólo el 5% de las molestias que padecemos corresponden a una enfermedad; del porcentaje restante, el 70% de las veces las molestias se deben a causas naturales o ambientales y el 25% restante obedece a causas psicológicas (García-Campayo, 1999). Estas molestias pueden durar varios días, Farré y Fullana (2005) mencionan que hasta el 80% de las personas sanas pueden experimentar alguna molestia sin explicación médica durante una semana a lo largo de su vida. Por lo tanto, la percepción de salud puede estar distorsionada al presentar síntomas psicósomáticos.

Los síntomas psicósomáticos se refieren a las manifestaciones físicas asociadas a algún factor psicológico que pueda vincularse a su aparición, mantenimiento o agravamiento (López y Belloch, 2002), cuando no se cuenta con la posibilidad de practicar un diagnóstico médico y éstos síntomas son evaluados por escalas, encuestas o entrevistas hablamos de síntomas psicósomáticos auto-informados (González y Landero, 2006a). Ejemplo de ellos son todos los síntomas asociados al estrés, tales como amenorrea, dolor de espalda, disfunciones sexuales, trastornos gástricos, sarpullidos, entre otros, que según Pérez, Martín, Borda y

Del Río (2003) pueden ser producto de la exposición continua a situaciones estresantes.

En el caso de los estudiantes, se ha encontrado que aproximadamente la quinta parte de ellos presentan éste tipo de síntomas, por ejemplo en 1983, Dobson (en Fernández y Rusiñol, 2003) reportó que en España alrededor del 20% de los estudiantes universitarios presentaba de forma transitoria trastornos de tipo psicósomático, con manifestaciones que afectaban fundamentalmente a los sistemas inmunológico, digestivo y dermatológico (generalmente vinculados con el estrés preexamen). Dato similar al detectado recientemente en México por González y Landero (2006b), quienes encontraron presencia de síntomas psicósomáticos con una severidad media o alta en el 21.8% de los 234 estudiantes evaluados; además, como primer acercamiento a la comparación entre universidades, diferencia significativa al comparar una universidad privada con una pública, reportando más síntomas los jóvenes de la privada. González y Landero (2006b), comentan que en base a la experiencia docente surgió el interés por contar con evidencia de lo detectado subjetivamente respecto a que los estudiantes de la universidad privada reportaban más síntomas que los de la pública; no se han detectado otros estudios en México donde se efectúen estas comparaciones. Realizar esta comparación y confirmar que existen diferencias entre ellos, permitirá diseñar programas de intervención específicos para manejar las consecuencias del estrés, adaptados a las condiciones de cada grupo. Por otro lado, de confirmarse las diferencias es necesario estudiar las variables que pudieran estar dando pie a ellas, ya que esto pudiera presentarse en otras poblaciones y sería necesario tomarlo en cuenta para prevención y tratamiento.

Por último, la presencia de síntomas en estudiantes se confirmó en otra muestra, donde se encontró que el 22.4% de los sujetos reportaban síntomas con severidad media o alta; además, los síntomas correlacionaban significativamente con el cansancio emocional (González y Landero, 2006c). El porcentaje de estudiantes con síntomas es similar al detectado en otras poblaciones, por ejemplo en un estudio realizado con población general en 14 países se encontró una media entre países de 19.7% (Gureje, Simon, Ustun y Goldberg, 1997); en adolescentes alemanes la incidencia fue 25.7% (Lieb et al., 2002)

Buscando complementar los trabajos anteriores (González y Landero, 2006b, 2006c; Martínez et al., 2002; Ramos et al., 2005), el presente surge con los objetivos de 1) confirmar la relación entre cansancio emocional y síntomas psicossomáticos en estudiantes, 2) explorar la correlación de ambas variables y la percepción de salud, y 3) comparar los resultados en dos muestras (universidad pública/privada).

## Método

### *Participantes*

Se trabajó con dos muestras de universidades del norte de México, la muestra de la universidad pública consta de 365 estudiantes y la muestra de la universidad privada consta de 141. Los tamaños de muestra son adecuados, considerando que la facultad de psicología de la universidad pública tenía en el momento del estudio una población aproximada de 2,400 estudiantes, mientras que en la universidad privada eran aproximadamente 400 los que estudian psicología. Se les invitó a participar de manera voluntaria, considerando como criterios de inclusión que estudiaran cualquier semestre de la licenciatura de psicología, indistintamente de la edad y sexo. El estu-

dio fue ex post facto, según la clasificación de Montero y León (2005).

### *Instrumentos*

Para medir cansancio emocional, se utilizó la Escala de Cansancio Emocional (ECE) de Ramos et al. (2005), consta de 10 ítems que se puntúan de 1 a 5 (de raras veces a siempre), considerando los 12 últimos meses de vida estudiantil. La puntuación obtenida en la ECE oscila entre los 10 y los 50 puntos.

En el estudio realizado por Ramos et al. (2005), la estructura factorial de la ECE, al utilizar el análisis factorial por el método de componentes principales mostró un único factor, que explicaba el 40% de la varianza. La consistencia interna medida por el coeficiente alfa de Cronbach fue de .83. González y Landero (2006c) encontraron un alfa de Cronbach de .89. Respecto a la validez de la escala, en ambos estudios se compara el cansancio emocional con otros constructos similares como salud psicológica (Ramos et al., 2005) y estrés (González y Lanero 2006c), encontrando correlaciones significativas; sin embargo, no se encontró evidencia de comparaciones de esta escala con otras medidas de burnout.

Para la medición de los síntomas psicossomáticos se utilizó el Patient Health Questionnaire (PHQ), diseñado por Kroenke, Spitzer y Williams (2002) como una medida de la intensidad o severidad de los síntomas. El PHQ se compone de 15 ítems tipo likert, 13 de ellos se encuentran en la subescala de síntomas somáticos y los dos últimos ítems pertenecen al módulo de depresión del PHQ. Las 13 primeras cuestiones investigan el grado de preocupación que han producido en el paciente cada una de ellas (nada, un poco, mucho) y se puntúan como 0-1-2. Las dos últimas establecen un marco temporal de dos semanas e investigan también el grado de preocupa-

ción en el paciente (nada, algunos días, más de la mitad de los días) y se puntúan de igual modo que las anteriores (Kroenke et al., 2002). El rango de la escala es de 0 a 30 puntos. Se han establecido, cuatro categorías de severidad de los síntomas somáticos: 0-4 (mínima), 5-9 (baja), 10-14 (media) y 15-30 (alta).

El instrumento se ha aplicado en diferentes países, mostrando validez al compararlo con índices de disfunción física (Interian, Allen, Gara, Escobar, Díaz-Martínez, 2006). En un estudio donde se analizaron sus propiedades psicométricas en una muestra que incluía Hispanos y no Hispanos ( $n=172$ ), con altos niveles de síntomas médicamente inexplicables; aunque se encontraron niveles idénticos de consistencia interna en ambos grupos ( $\alpha = .79$ ), los autores reportan diferencias en la validez; en los Hispanos el PHQ tuvo una relación menor con los síntomas médicamente inexplicables y mayor con el estrés (Interian, et al., 2006). En el estudio de Kroenke et al. (2002) la consistencia interna de este instrumento calculada a través del alfa de Cronbach fue de .80. González y Landero (2006c) reportan un alfa de Cronbach de .71.

Por último, la percepción de salud se evaluó mediante una sola pregunta: En general, dirías que tu salud actual es: mala, regular, buena, muy buena o excelente. Esta pregunta se considera la salud en un sentido amplio, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2002).

#### *Procedimiento*

Los estudiantes fueron invitados a participar voluntariamente en el estudio, las evaluaciones se realizaron dentro de las instalaciones de cada universidad; se contó con estudiantes de todos los semestres. Los

cuestionarios fueron aplicados en una sesión, a la mayoría de los participantes se les aplicó al terminar alguna de sus clases, tomando aproximadamente 15 minutos en responder los cuestionarios, se les explicó que su participación en el estudio era completamente voluntaria y que se trataba de una investigación sobre variables relacionadas a la salud en estudiantes universitarios.

### **Resultados**

La muestra de la universidad pública consta de 365 sujetos, 20.5% hombres y 79.5% mujeres. La edad promedio de los sujetos fue de 20.48 años, con una desviación estándar de 3.62 y una mediana de 20 años. Respecto al estado civil, el 95.9% de los sujetos son solteros, hay sólo una madre soltera y 14 casados. La mayoría no trabajan (71.5%), ni realizan servicio social (89.3%), solamente el 12.9% de los sujetos son foráneos y el 96.4% no tienen hijos.

En la universidad privada se evaluó a 141 estudiantes, 15.6% hombres y 84.4% mujeres. La edad promedio de los sujetos fue de 21.30 años, con una desviación estándar de 2.63 y una mediana de 21 años. Respecto al estado civil, el 93.6% de los sujetos son solteros, hay sólo una madre soltera, 5 casados, 1 divorciado y 1 viudo. Un alto porcentaje no trabajan (61.7%), ni realizan servicio social (72.3%), el 28.4% de los sujetos son foráneos y el 97.9% no tienen hijos.

Los datos anteriores indican que en la mayoría de los casos la actividad principal que desarrollan es su rol de estudiantes. En la tabla 1 se presentan las medidas de tendencia central y la desviación típica de cansancio emocional, síntomas psicossomáticos y percepción de salud, para ambas universidades.

Puede observarse que la media de cansancio emocional y de percepción de salud es levemente superior en la universidad privada, para síntomas psicossomáticos la

mediana también es superior. Estas diferencias se contrastan a través de la prueba U de Mann-Whitney, encontrando que sólo es

guída por las correlaciones entre cansancio emocional y síntomas

Tabla 1. Descripción de las variables

Universidad	Cansancio emocional			Síntomas Psicossomáticos			Percepción de salud			Índice total de
	Media	Mediana	D.T.	Media	Mediana	D.T.	Media	Mediana	D.T.	
	Ambas	26.86	26.00	8.36	7.07	6.00	4.11	3.28	3.00	
Pública	26.47	26.00	8.05	6.79	6.00	4.07	3.27	3.00	.82	
Privada	27.89	26.00	9.06	7.78	8.00	4.18	3.30	3.00	.90	

Tabla 2. Diferencia entre ambas universidades

	U de Mann-Whitney	Z	p
Cansancio emocional	23966.500	-1.198	.231
Síntomas psicossomáticos	21640.500	-2.784	.005
Percepción de salud	25131.000	-.386	.699

significativa la diferencia en síntomas psicossomáticos ( $p=.005$ ) (Tabla 2).

En la tabla 3 se presentan los resultados correspondientes a los análisis de correlación de las tres variables estudiadas, puede observarse que todas son significativas ( $p=.001$ ) tanto al realizar el análisis con la muestra completa, como en cada universidad; siendo la correlación más fuerte entre percepción de salud y síntomas en la universidad privada, se-

síntomas, separando por universidades, en la universidad pública un porcentaje menor de estudiantes están en estas categorías (22.5%, frente a 34.1% de la universidad privada). Considerando lo anterior, las medidas de tendencia central y

la diferencia significativa en el nivel de síntomas ( $p=.005$ ) al comparar ambas universidades, podemos afirmar que los estudiantes de la universidad privada presentan un mayor nivel de síntomas psicossomáticos.

Tabla 3. Correlaciones

Universidad	Cansancio emocional y síntomas		Cansancio emocional y percepción de salud		Síntomas y percepción de salud	
	Correlación de Spearman	P	Correlación de Spearman	P	Correlación de Spearman	P
Ambas	.505	.001	-.335	.001	-.445	.001
Pública	.501	.001	-.287	.001	-.420	.001
Privada	.494	.001	-.450	.001	-.533	.001

Tabla 4. Severidad de síntomas psicossomáticos

Universidad	Severidad de síntomas psicossomáticos			
	Mínima (puntajes 0-4)	Baja (puntajes 5-9)	Media (puntajes 10-14)	Alta (puntajes 15-30)
Ambas	28.9%	45.5%	19.8%	5.9%
Pública	32.1%	45.5%	16.7%	5.8%
Privada	20.6%	45.4%	27.7%	6.4%

**D:**

según se comprueban los resultados mostrados en investigaciones previas centrados en estudiar los síntomas psicossomáticos y el burnout en estudiantes universitarios y las diferencias respecto a estudiantes de una universidad pública y una privada en el norte de México. Los objetivos planteados

bles con la percepción de salud de los estudiantes, tanto en la muestra total como en cada universidad; tal como se esperaba la relación entre cansancio emocional y percepción de salud es negativa, lo mismo que entre síntomas y percepción de salud, mientras que la relación entre cansancio emocional y síntomas psicósomáticos es positiva. Así, sin dejar de lado la relación bidireccional, consideramos que la percepción de salud se ve afectada por el burnout y los síntomas psicósomáticos, es decir, por las consecuencias del estrés.

Se confirma que el porcentaje de sujetos con síntomas esta en torno al 20% reportado por Dobson (en Fernández y Rusiñol, 2003) y González y Landero (2006b). Siendo mayor en la universidad privada, tal como se detectó en el estudio anterior (González y Landero, 2006b), donde se obtuvo una diferencia significativa entre ambas universidades ( $p=.005$ ), aunque en el estudio anterior, en la universidad pública el porcentaje de estudiantes que reportaban severidad media o alta de síntomas sólo fue de 13.1%, mientras que en esta muestra fue de 22.5%. Y en la universidad privada, los porcentajes en ambos estudios son cercanos (30.2% en el estudio anterior y 34.1% en el actual).

Por el contrario, en cansancio emocional los sujetos cuentan con un nivel de moderado a alto, considerando que el mayor puntaje posible es 50 y que la mediana y media están en torno a 26 puntos. Así, podemos afirmar que mientras la mitad percibe su salud como buena, muy buena o excelente y tres cuartas partes reportan niveles bajos o mínimos de severidad de síntomas; la mitad de los estudiantes presentan burnout.

La escala empleada para evaluar cansancio emocional fue diseñada para estudiantes universitarios, por lo que refleja de manera adecuada el cansancio en este rol,

ya que el sujeto evalúa diversos aspectos de su entorno educativo como amenazas o retos, como demandas a las que puede responder adecuadamente o para las que cree no tener los recursos necesarios para afrontarlas (Muñoz, 2003). Asimismo, consideramos que el cansancio emocional es un componente del burnout y que se ha encontrado presencia de trastornos psicósomáticos en personas con altos niveles de burnout (Fernández, 2000); también se ha encontrado que el cansancio emocional se relaciona con síntomas tales como palpitaciones, fatiga y temblor de manos (Gil Monte, Peiró, Valcárcel y Grau, 1996); así, consideramos que las intervenciones deben contemplar estos hallazgos y recomendamos que las tres variables del estudio formen parte de programas preventivos y de tratamiento de manera complementaria.

Las variables estudiadas son en gran medida consecuencias del estrés, su impacto en la vida estudiantil puede reflejarse en el rendimiento académico, si éste se considera en un sentido amplio, incluyendo aspectos como la asistencia a clases, la motivación hacia el estudio, las actitudes acerca del sistema de enseñanza y su calidad, la satisfacción, la sensación de logro, el ajuste, entre otros, es decir, no sólo considerando las calificaciones (Muñoz, 2003). Sin embargo, no es posible afirmar que existen consecuencias en el rendimiento académico para los estudiantes de la muestra que se encuentran en el extremo de severidad alta de síntomas (5.9%, del total) ya que esta variable no se incluyó en el estudio. Tomando como base la relación encontrada entre las variables estudiadas, consideramos que las actividades y los estresores del rol de estudiante pueden influir en la presencia de los síntomas, el cansancio emocional y su estado de salud percibida, y éstos a su vez repercuten en su rol de estudiantes; es decir, estamos hablando de un

circuito de retroalimentación que sólo se rompería si los estudiantes modifican la forma de enfrentarse a estos estresores o practican nuevas formas de manejo de estrés. Es por lo anterior, que resulta de relevancia el entrenamiento en habilidades de este tipo como parte de la formación de los futuros psicólogos.

Un punto en el que queremos hacer hincapié es que no se detectaron diferencias en cansancio emocional entre ambas universidades, esto llama la atención al contemplar que la carga académica (horas en clase y cantidad de cursos por semestre) es casi el doble en la facultad de la universidad pública; en la universidad privada el plan de estudios es flexible, lo que permite al estudiante seleccionar cuáles y cuántos cursos llevará cada semestre y en muchas ocasiones decidir los horarios en que asistirá a la universidad, mientras que en la universidad pública el plan de estudios de Psicología no es flexible, los estudiantes asisten a clases un promedio de 30 horas a la semana, en algunos semestres la carga es de 12 materias diferentes. Por otro lado, los estudiantes de la universidad pública pertenecen en su mayoría a un estrato socioeconómico medio o medio bajo, mientras que los de la privada pertenecen a un estrato socioeconómico alto; los ambientes en que se han formados son diferentes, así como los estímulos y estresores, por lo que consideramos que esto repercute en las habilidades y estrategias para hacer frente al estrés y manejar sus consecuencias. No pretendemos atribuir los resultados a la condición de pública/privada de las universidades, lo que intentamos es evidenciar que los sujetos

presentan diferencias y que deben existir otras variables, no contempladas en el presente estudio, que expliquen dichas diferencias. Por ejemplo, si consideramos que los síntomas psicossomáticos como una expresión del estrés, los factores de desarrollo-aprendizaje son cruciales para que estos se presenten, es decir si la persona aprende en su contexto familiar que debe poner atención en sus síntomas somáticos, expresarlos y usarlos como una forma de comunicación del estrés psicológico, es más probable que en un futuro presente síntomas psicossomáticos (Lipowski, 1988).

Futuras investigaciones que tengan como propósito detectar las variables que expliquen las diferencias detectadas entre los jóvenes de ambas universidades, podrán encontrar su justificación en la evidencia mostrada en este reporte. Una vez que sean detectadas las variables que expliquen las diferencias será posible extrapolar los resultados a otras poblaciones que coincidan en características con el grupo de la universidad pública y el grupo de la universidad privada; no olvidemos que los estudiantes pertenecen a un grupo más amplio, no únicamente a la universidad a la que asisten. Los resultados de esas investigaciones complementarán el conocimiento sobre factores protectores de las consecuencias del estrés y serán base de intervenciones.

---

Artículo recibido: 07-02-2006 aceptado: 20-10-2006
---

## Referencias bibliográficas

- Benavides, A., Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en

- psicólogos: el "Inventario de burnout de psicólogos". *Clinica y salud* 13, (3), 257-283.
- Blanch, A., Aluja, A. y Biscarri, J. (2003). Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model. *Psychology in Spain*, 7 (1), 46-55.
- Costa, P. y McCrae, R. (1985). Hypochondriasis, neuroticism, and aging: When are somatic complaints unfounded? *American Psychologist*, 40, 19-28
- Farré, F. y Fullana, M. (2005). Recomendaciones terapéuticas en terapia cognitivo-conductual. España: Ars Médica
- Fernández, G. (2000). Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones*, 16 (2), 229-235.
- Fernández, J. y Rusiñol, J. (2003) Economía y psicología: costes por el bajo rendimiento académico relacionado con la ansiedad ante los exámenes y las pruebas de evaluación Universitat Oberta de Catalunya. Consultado en Diciembre 1 de 2004. Disponible en <http://www.uoc.edu/dt/20128/>.
- García-Campayo, J. (1999). Usted no tiene nada. La somatización. España: Océano
- Gil-Monte, P., Peiro, J.M., Valcarcel, P. y Grau, R. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*, 16 (4), 37-42
- González, M. y Landero, R. (2006a). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés*, 12 (1), 45-61.
- González, M. y Landero, R. (2006b). Síntomas psicósomáticos y estrés en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología Social*, 21 (2), 141-152
- González, M. y Landero, R. (2006c). Cansancio emocional, estrés y síntomas psicósomáticos en estudiantes de psicología. Ponencia presentada en el XXXIII Congreso del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), Veracruz, México. 17-19 Mayo de 2006.
- Gureje, O., Simon, G., Ustun, T., Goldberg, D. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: A World Health Organization study in Primary Care. *The American Journal of Psychiatry*, 154 (7), 989-995.
- Interian, A., Allen, L., Gara, M., Escobar, J. y Díaz-Martínez, A. (2006). Somatic complaints in primary care: further examining the validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15). *Psychosomatics*, 47 (5), 392-398.
- Kroenke K, Spitzer RL, y Williams, J. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258-266.
- Lieb, R., Zimmermann, P., Friss, R., Hofler, M., Tholen, S. y Wittchen, H. (2002). The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *European Psychiatry*, 17 (6), 321-331.
- Lipowski, Z. (1988) Somatization: the concept and its clinical approach to the somatizing patient. *The American Journal of Psychiatry*, 145 (11), 1358-1368.
- López, J. y Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (2), 73-93.
- Martínez, I., Marques, A., Salanova, M. y Lopes da Silva, A. (2002). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal. Un estudio transcultural *Ansiedad y estrés*, 8 (1), 13-23.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Muñoz, F. (2003). El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial. España: Universidad de Huelva. Publicaciones.
- OMS (2002). Programa Mundial de Acción en Salud Mental. OMS, 2002. Organización Mundial de la Salud. Revisado el 23 de enero del 2004. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/267.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/267.pdf)
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1999). La escala de estresores universitarios (EEU). Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos de poblaciones específicas. *Ansiedad y estrés*, 5 (1), 61-78.
- Pérez, M, Martín, A. Borda, M. y Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67 (68), 26-33.
- Polo, A., Hernández, J.M., y Pozo, C. (1996): Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2,3), 159-172.
- Ramos, F. Manga, D. y Moran, C. (2005). Escala de Cansancio Emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas y asociación. *INTERPSIQUIS*. Revisado en Abril 22, de 2005. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/20478/>

- Salanova, M., Martínez, I.M., Bre-só, E., Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21 (1), 170-180)
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 141-157.
- Segerstrom, S. y Miller, G. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological bulletin*, 130 (4), 601-630.
- Wimbush, F. y Nelson, M. (2000). Stress, psychosomatic illness and health. En V. Hill (Ed.). *Handbook of stress, coping and health*. (pp 143-174). Londres: Sage.