



DOCENCIA - FORMACIÓN

TRASTORNOS MENORES DE SALUD COMO FACTORES ASOCIADOS AL DESEMPEÑO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

MINOR HEALTH DISORDERS AS AN ASSOCIATED FACTOR TO ACADEMIC PERFORMANCE IN NURSING STUDENTS

***Ayala Valenzuela, R., **Pérez Uribe, M., **Obando Calderón, I.**

*Académico. **Docente. Escuela de Enfermería. Universidad San Sebastián. Chile.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería, Trastornos menores de salud, Trastornos del sueño, Aspectos afectivos, Cefalea, Dolor de espalda.

Keywords: Nursing Students, Minor Health Disorders, Sleep Disorder, Affective Aspects, Headache, Back Pain.

RESUMEN

La evidencia muestra los trastornos menores en salud en estudiantes universitarios como un factor relevante de ser estudiado. Una variable asociada al rendimiento académico, no tan sólo por las características individuales de ellos, sino también por lo que significa el integrarse a un sistema que impone una serie de exigencias y demandas, por ejemplo un cambio en el desempeño de roles, organización del tiempo, entre otras, que deben compatibilizar con sus hábitos de adolescentes, actitudes y cambios orgánicos.

De modo de dimensionar el problema, aplicamos un cuestionario diseñado en la Universidad de Barcelona, adaptado por nosotros, a una muestra de estudiantes que ingresaron en primer año de enfermería en una universidad privada en Chile.

62 personas participaron voluntariamente del estudio. 94% corresponde a mujeres. De los 18 problemas presentados en el instrumento, los participantes contestaron en promedio afirmativamente a 7,5 de ellos y negativamente a 12,5. Dolor osteomuscular, cefalea y trastornos del sueño son los trastornos más frecuentes, presentes en más de la mitad de los estudiantes encuestados.

Encontramos algunas correlaciones entre los trastornos: correlación positiva intermedia entre 'dificultades para mantener el sueño' e 'ingerir menos calorías que las necesarias'; esta última variable tiene asociaciones débiles con varios otros trastornos menores. Se obtuvo una correlación negativa, aunque baja, con ingerir más calorías que las necesarias.

Resultados similares encontramos en lo relativo a la higiene del sueño. La ingesta calórica superior a los requerimientos es mayor en la muestra estudiada que en otras investigaciones.

ABSTRACT

Evidence shows that minor health disorders are a relevant factor to be researched among students at universities. This is an issue not only related to individual characteristics, but also might be associated to academic performance. This problem could be influenced by requirements imposed by the educational system, such as a change in students' roles and organization of their own time, among others. These elements must be made compatible with adolescent habits, their attitudes and biologic changes.

To gauge this problem, we have used a survey designed at the University of Barcelona, and modified it for our own purposes. The sample is composed of 62 first year students of a nursing program in a private university in Chile.

94% of the sample was female. On average, participants answered affirmatively to 7.5 of the problems presented on the list, and negatively to 12.5 (Total = 18). Musculoskeletal pain, headache and sleep disorders are the most common disorders present in over half of the students surveyed.

We found correlations between some disorders: Intermediate correlation between "Difficulties in maintaining sleep" and "Eating fewer calories than the body needs." This second variable is associated to some other disorders. There was a low negative correlation between "Difficulties in maintaining sleep" and "Eating more calories than the body needs."

Similar results related to sleep hygiene were obtained from other researchers. Excessive Calorie Intake is higher than results reported in other studies.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos menores de salud (TMS) han sido materia de escaso abordaje investigativo en nuestro medio. Únicamente, dos estudios previos han sido realizados en Cataluña, uno a fines de los ochentaⁱ y otro veinte años despuésⁱⁱ. Sus autores observaron que la magnitud del problema perturba el normal desarrollo de las tareas diarias.

La salud estudiantil ha sido considerada como una variable muy importante durante el periodo de clasesⁱⁱⁱ. El ingreso a la vida universitaria lleva consigo una serie de transformaciones en la vida del estudiante, que le someten a una tensión adicional, induciendo efectos sobre la salud. A ello se agrega que "los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad"^{iv}, por ende se superpone con una etapa transicional a la edad adulta.

Si bien no hemos encontrado una definición que permita salir de la parcialidad del concepto, los problemas menores de salud involucran a los padecimientos que por su naturaleza no precisan aparentemente de la movilización de recursos terapéuticos sofisticados. Sin embargo, al trastocar la funcionalidad normal de las personas, conducen a riesgos de distinta índole, por ejemplo los peligros derivados de la automedicación o de las complicaciones asociadas al agravamiento del cuadro.

Entre los TMS reportados en universitarios han sido estudiados los que se asocian al ciclo de sueño-vigilia, la cefalea, el estreñimiento, el dolor osteomuscular y una variada gama de

manifestaciones de nerviosismo. Muchos de ellos probablemente estén asociados a las características de la adolescencia, como también a los cambios en el desempeño de los roles con el ingreso a la Universidad; éstos y otros factores implican transformaciones que tensionan y generan stress^v. En efecto, Schaufeli et al.^{vi} plantearon estudiar el 'burnout' fuera del ámbito ocupacional, al definir sus dimensiones en referencia a los estudios.

Los problemas de salud mental en estudiantes universitarios, eso sí, han sido documentados por diversos autores. Un estudio efectuado en Leicester University^{vii} identificó una serie de factores que causan en los estudiantes sentirse estresados y/o distraídos, incluidas las cuestiones de estudio; por ejemplo, la capacidad de identificar con claridad las metas y cumplirlas, el ajuste al papel de estudiante o la insuficiencia de las finanzas. Pero también otras de orden psicosocial, como la percepción sobre la propia salud, el hacer frente a la tristeza y los cambios en el estado de ánimo, y el generar y mantener relaciones de confianza y amistad.

Los efectos de los estresores han sido estudiados por Sandín^{viii} quien revisó amplia evidencia que muestra 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 en el sistema inmunológico y en el sistema nervioso autónomo". Así también, conductas adictivas han sido reportadas en relación a eventos de vida estresantes, en asociación con el soporte social, las relaciones familiares y la autoestima, que pueden desatar un estrés incontrolable canalizado en adicción a la comida, a la nicotina o al alcohol^{ix}.

Por otro lado, los trastornos del ciclo sueño-vigilia en adolescentes se asocian con lo que Marín et al.^x denominan "tendencia vespertina", y ésta con la "somnolencia excesiva diurna", en suma, la configuración de "malos dormidores". Así, los patrones del sueño en los seres humanos emergen de una interacción compleja de varios procesos de maduración y desarrollo, fenómenos del comportamiento, mecanismos reguladores intrínsecos del sueño y factores circadianos^{xi xii}. En un sentido más global, los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales, en que la calidad del sueño no está referida únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno^{xiii}.

Por su parte, la ansiedad "además de ser una experiencia emocional desagradable, es una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos"^{xiv}. Desde este mismo punto de vista, un alto grado de ansiedad puede tener un efecto facilitador sobre el aprendizaje mecánico, sin embargo "tiene efecto inhibitorio sobre aprendizajes más complejos, que son menos familiares o que dependen más de habilidades de improvisación que de persistencia", considerando también que la ansiedad aumenta siempre que hay "presiones sobre el desempeño" y "comparaciones competitivas en el grupo de pares".

De acuerdo a un estudio realizado en la Universidad de Coventry, un número creciente de estudiantes universitarios reporta problemas de salud mental, uso de servicios de asesoramiento en salud o búsqueda de ayuda similar: tres cuartas partes de los estudiantes habían experimentado estados de ánimo ansioso o deprimido, desórdenes nerviosos o emocionales en el último año, retrospectivamente. Así también, revelaron que un tercio de

los estudiantes que sufren de padecimientos de esta naturaleza no busca ayuda, especialmente aquéllos de origen étnico y los varones^{xv}.

Phippen^{xvi} ya en 1993, había señalado que un 64% de los 152 Servicios de Consejería ubicados en universidades británicas habían reportado un incremento en la proporción de este tipo de disturbios. Así también en los Estados Unidos de América, se estima que un 37% de personas entre 15 y 24 años, muchas de las cuales corresponde a estudiantes, han recibido diagnóstico de algún desorden mental^{xvii}. Estudios hechos en Turquía, muestran fuerte impacto del logro académico y de eventos negativos ocurridos durante el último año, sobre la salud mental de los estudiantes, efectos que muestran una tendencia hacia el aumento, tanto en la población estudiantil como en la general^{xviii}.

EL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE ESTUDIO

El rendimiento académico en adolescentes es el resultado de la conjunción de muchos factores y “no sólo el reflejo de la capacidad intelectual”, según señala Campo-Arias^{xix}. Para el autor, existe una relación entre el rendimiento académico y síntomas de ansiedad y depresión, con lo cual nos invita a reflexionar sobre el desempeño como un indicador de alerta de la sintomatología descrita. Así también, en su estudio reportó relación significativa con el consumo de cigarrillos y el patrón de consumo alcohólico.

Por su parte, Martínez y Marques^{xx} plantean que “la preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje. En este sentido, es importante la identificación de los obstáculos y los facilitadores que los estudiantes encuentran en el cumplimiento de sus tareas y la relación de éstos con el bienestar psicológico y desempeño académico”. Ésta es quizás la principal fuente en que un estudio de este tipo puede encontrar un eje argumentativo justificante, en el entendido de que la investigación científica ha de retroalimentar el proceso y las políticas educacionales.

Para autores como Vaez y Laflamme^{xxi} los años de vida universitaria son a menudo un periodo formativo de personas jóvenes, que envuelve una transición desde el núcleo familiar hacia una vida privada independiente, y el desplazamiento del(a) joven entre diferentes círculos de compañeros y nuevas redes sociales; esto demanda que las personas definan más estrechamente sus intereses profesionales propios, demostrar rendimiento, y presentarse como atractivas competitivamente, en contexto de un mercado de trabajo individualista. Entonces, muchos de los estudiantes se enfrentan a una pesada carga de trabajo, tienen un bajo grado de control de/sobre su tiempo personal, y posibilidades limitadas de recibir reconocimiento.

En otro estudio de estos mismos investigadores se desveló que el consumo de alcohol y de tabaco, como también conductas inapropiadas dentro del campus, son ejemplos de problemas a ser investigados en estudiantes, toda vez que pueden encubrir problemas de mayor envergadura, tales como desórdenes psicológicos, en el sentido de emplear estas prácticas bajo la expectativa de encontrar un reductor de la tensión psicológica y un facilitador de la interacción grupal^{xxii}.

De no recibir cuidado y curación propicios, podría suceder que estudiantes que expresan el stress en estos trastornos se transformen a la postre en trabajadores con este mismo tipo de problemas, con consecuencias para sí mismos y para las organizaciones, dados por enfrentamiento ineficaz al stress laboral por el empleado, eventualmente abuso de sustancias tóxicas, inasistencia al trabajo, baja productividad o deterioro de la calidad de vida, o bien, resultar en productos o servicios defectuosos^{xxiii}.

En el ámbito académico, Feldman et al.^{xxiv} identificaron las situaciones que para los estudiantes representan las fuentes de estrés más frecuentes. Por citar algunas, tenemos el rendir un examen escrito, preparar un examen próximo y esperar y recibir los resultados de un examen. Éstas fueron reportadas por más del 90% de los participantes en su estudio. También fueron muy frecuentes otras como la excesiva cantidad de material para estudiar (reportada por el 89.30% de los estudiantes), la falta de tiempo para estudiar (83.80%) y entrar o salir del aula cuando la clase ya ha comenzado (81.30%).

Estudios desarrollados en Chile muestran que los universitarios, a pesar de la edad y el acceso a la información, presentan un alto porcentaje de inactividad física durante su tiempo libre: 47.8% en el caso de los hombres, y 73.7% en el de las mujeres. De acuerdo a los autores, el sedentarismo de los estudiantes aumenta con los años transcurridos, lo que demuestra que la estructura curricular actual está diseñada para integrar los conocimientos propios de la carrera escogida, pero no dentro de un contexto de formación en salud (Chiang et al., 1999)^{xxv}.

En relación al ámbito nutricional, la evidencia plantea que la salud y la nutrición parecen comportarse como predictores significativos del rendimiento académico^{xxvi}; este dato es relevante en poblaciones de estudiantes que no han incorporado el desayuno como comida principal. Así también, el tipo de humor del individuo, si bien no ha sido estudiado en cuanto a efecto directo sobre el rendimiento académico, sí muestra tener efectos indirectos, en tanto influye sobre la percepción de bienestar psicológico^{xxvii}.

Por último, nos parece necesario considerar lo planteado por Von Bothmer & Fridlund^{xxviii}, quienes han estudiado los estilos de vida sana en estudiantes: hábitos relacionados con el tabaquismo, el consumo de alcohol, los hábitos alimentarios, la actividad física y el estrés. De acuerdo a estos estudios, pareciera ser que las jóvenes presentan más frecuentemente hábitos saludables, sobre todo en lo relacionado con el consumo de alcohol y la nutrición; sin embargo, los estudiantes varones muestran más altos niveles de sobrepeso y obesidad y, lo que es más interesante aún, se muestran menos interesados en los consejos nutricionales y las actividades de mejora de la salud. Las diferencias de género, entonces, deben ser consideradas en relación con el impacto del estrés sobre la salud de las estudiantes mujeres, y el riesgo para los estudiantes varones de tener nutricionales saludables los hábitos en combinación con la falta de ejercicio y beber demasiado alcohol.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo que conduce el estudio es el de obtener una primera aproximación al problema de los trastornos menores en salud en los estudiantes que ingresan a estudiar enfermería, de modo de dimensionarlo y documentarlo como un elemento que puede producir interferencia en el desempeño académico durante este periodo de transición a la vida universitaria.

MATERIALES, METODOLOGÍA Y SUJETOS

Una investigación cuantitativa, de corte seccional, descriptiva y no experimental^{xxix} fue diseñada para dar respuesta a tal objetivo. Para ello tomamos el cuestionario sobre Trastornos Menores de Salud diseñado por Icart, Pulpón e Icart², consistente en 7 preguntas cerradas de respuesta dicotómica, más 3 preguntas abiertas. Este cuestionario fue modificado por nosotros, incorporando algunos ítems que nos pareció necesario incluir, principalmente relativos a los aspectos nutricionales, de percepción-adaptación y de la

higiene del sueño. Previo a su aplicación, el cuestionario modificado fue sometido al juicio de uno de los autores del instrumento original.

El instrumento, previo consentimiento informado, fue aplicado a la totalidad de estudiantes que ingresaron en marzo de 2009 a estudiar enfermería en una universidad privada, en Chile, correspondientes a un total de 86 personas. El cuestionario les fue hecho llegar por vía electrónica y, una vez autoadministrado, devuelto a nosotros por la misma vía. Obtuvimos una tasa de respuesta del 76% (65). Tres encuestas fueron eliminadas, por haber sido devueltas sin contestar, de modo que trabajamos con una muestra de 62 participantes voluntarios.

Las respuestas fueron codificadas en archivo de Excel© versión 2007 para Windows©, de modo de obtener tablas de frecuencia. Posteriormente, aplicamos el método de mínimos cuadrados a efecto de identificar correlaciones entre los trastornos (factor de Pearson).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los participantes del estudio consintieron informadamente el uso de los datos con fines investigativos. Hemos mantenido en reserva el nombre de la institución educacional en donde fue efectuado, como también la identidad de los participantes.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes es de 18 años. El 94% de ellos corresponde a mujeres, lo cual es esperable en las Escuelas de Enfermería en Chile.

De los 18 problemas presentados en el instrumento, los participantes contestaron en promedio afirmativamente a 7,5 de ellos y negativamente a 12, 5. Ningún participante contestó como completamente libre de los trastornos presentados: todos tenían al menos dos de ellos.

Entre los resultados principales destaca un 62,9% (39) de personas que expresan que, si bien duermen lo suficiente, despiertan cansadas (véase **Tabla N°1**). A ello se suman la percepción de tener otros problemas relacionados con la higiene del sueño, como por ejemplo dificultades para conciliar el sueño, problemas en la continuidad y –sobre todo– despertar antes de haber dormido lo suficiente (48%).

En relación a los hábitos de eliminación intestinal, al menos una cuarta parte de los participantes padece de algún problema relacionado, siendo probablemente el defecar con una frecuencia inferior a la necesaria lo que más afecte al grupo.

Trastornos menores de salud	<i>n</i>	%
Higiene del sueño		
Dificultades para quedarse dormido(a)	11	17,7
Dificultades en la continuidad del sueño	12	19,4
Despertar antes de dormir lo suficiente	30	48,4
Dormir menos de 6 horas al día	21	33,9

Dormir lo suficiente, pero aún despertar cansado(a)	39	62,9
Eliminación intestinal		
Dificultades para defecar	13	21,0
Defecar pocas veces a la semana	15	24,2
Deterioro del bienestar por dolor		
Cefalea	34	54,8
Dolores en músculos, huesos o articulaciones ^{xxx}	34	54,8
Percepción y Adaptación		
Padecer de tics nerviosos	20	32,3
Inquietud de las piernas	16	25,8
Onicofagia	33	53,2
Tocarse o enrollarse el pelo constantemente	28	45,2
Comunicación e interacción		
Halitosis	2	3,2
Percepción de tener dificultades para relacionarse	7	11,3
Aporte calórico		
Superior a los requerimientos	35	56,5
Inferior a los requerimientos	5	8,1
Actividad y ejercicio		
Sedentarismo	28	45,2
Otros (bruxismo, colopatía funcional, nerviosismo, desconcentración)	10	16,1

Tabla 1. Distribución de frecuencia de TMS en cifras absolutas y porcentuales.

El dolor parece ser uno de los trastornos más frecuentes, presentes en más de la mitad de los estudiantes encuestados. Se trata de cefalea y de dolores osteomusculares que se concentran en la espalda y en los hombros.

En relación a manifestaciones que dan indicios de ansiedad encontramos principalmente la onicofagia y otras compulsiones, como la de ordenarse o tocarse permanentemente el pelo, como también la inquietud de las piernas mientras se realiza alguna otra actividad.

Como otros trastornos destacables, merece un análisis especial el aporte calórico superior a los requeridos (56%) y el sedentarismo (45,2%). Ciertamente, estos datos corresponden a lo reportado por los participantes mediante un cuestionario, por tanto es esperable que estas cifras sean más altas al realizar medidas antropométricas y encuestas alimentarias.

No pareció útil realizar cruces entre los trastornos especificados con la edad ni con el sexo, debido a la homogeneidad de la muestra. Encontramos algunas correlaciones entre los

trastornos: llama la atención la correlación positiva intermedia ($r = 0.45$) entre 'dificultades para mantener el sueño'(X) e 'ingerir menos calorías que las necesarias' (Y).

Los datos se muestran confusos en este aspecto, en el sentido de que esta última variable tiene asociaciones débiles con varios otros trastornos menores, aunque también son positivas (r entre 0.29 y 0.33).

	Valor r
Dificultades para dormir	
Padecer de tics nerviosos	.30
Cefalea	.25
Ingerir menos calorías que las necesarias	.33
Ingerir más calorías que las necesarias	-0.27
Dificultades en la continuidad del sueño	
Dolores en músculos, huesos o articulaciones	.15
Ingerir menos calorías que las necesarias	.45
Ingerir más calorías que las necesarias	-0.23
Dormir menos de 6 horas al día	
Dolores en músculos, huesos o articulaciones	.25
Ingerir menos calorías que las necesarias	.29
Ingerir más calorías que las necesarias	-0.26
Cefalea	
Manías orientadas al cuerpo	.22
Dificultades para relacionarse	.22
Ingerir menos calorías que las necesarias	.27
Sedentarismo	
Manías	.22
Dificultades para relacionarse	.21
Ingerir más calorías que las necesarias	.33

Tabla 2. Correlación bivariable entre algunos pares de TMS.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Sobre la base de los resultados, concluimos que la magnitud del problema es una evidencia que permite fundamentar acciones de prevención secundaria dirigidas a los estudiantes universitarios, no obstante las acciones de fomento y protección de la salud que normalmente se desarrollan. Aunque nos focalizamos únicamente en estudiantes de enfermería, no hay indicios en estudios previos que puedan refutar con fuerza las posibilidades de extrapolación al resto del estudiantado, en tanto la edad de quienes

ingresan a estudiar a la Universidad coincide con la etapa de transición a la adultez, tema planteado por Sánchez-Alemán (2002).

En el aula conviven sujetos con necesidades y patrones insatisfechos, particularmente en el ámbito de la higiene del sueño y en el de la alimentación. Estudiantes que tras haber dormido no se sienten recuperados del cansancio podría explicar problemas de desempeño diurno: desconcentración, desinterés, olvido, desatención, de agilidad mental y vigor físico; en suma, variables que en parte pueden explicar problemas de desempeño académico. Esto podría encontrar explicación si consideramos los hábitos vespertinos de los adolescentes reportados por la literatura. Podríamos estar, pues, ante un problema masivo que, por sí solo o en combinación con otros factores, incide directamente en la concentración durante las actividades académicas, la energía y la disposición a realizar trabajos analíticos o de comprensión de textos complejos. Se trata de un problema trascendente, si consideramos a Rodríguez et al.^{xxxii} quienes confirmaron que personas con excesiva somnolencia diurna no tuvieron resultados académicos adecuados.

También la calidad del sueño se relaciona con ciertos rasgos psicopatológicos, como la ansiedad, la hipocondría y la depresión^{xxxii}, contribuyendo a la excesiva somnolencia diurna y también a dificultades para levantarse por la mañana, los que podrían estar presente en los sujetos de la muestra, pero estos componentes no fueron evaluados.

En estudios sobre higiene del sueño hechos con adolescentes, se encontró que la somnolencia diurna está asociada a factores como la tendencia vespertina, actividades lúdicas, académicas y laborales¹⁰, también con el consumo de cafeína y nicotina^{xxxiii}, sujetos en los que se reporta excesiva somnolencia diurna (presentar tendencia a quedarse dormido en circunstancias en que deberían estar despiertos y alerta). Probablemente, entonces, los estudiantes de la muestra se encuentren bajo una privación crónica del sueño.

También el dolor es un trastorno prevalente en la muestra estudiada: cefalea y dolor muscular o articular, que podrían estar explicados como una canalización del stress que significa el ingreso a la vida universitaria, completa de expectativas, propias o de los círculos sociales a los que se pertenece, sumado al costo monetario que los estudios significan en Chile, al perfil socioeconómico de los estudiantes de la universidad utilizada como locación, la extensión que caracteriza a los planes de estudio en el escenario universitario chileno^{xxxiv} y, quizás, a las concepciones que ellos tengan sobre las propias capacidades. Es posible que el dolor que se focaliza en espalda y hombros se explique por el uso constante de ordenadores, que obliga a contraer permanentemente la musculatura relacionada, como también al traslado de materiales de estudio u otros objetos en bolsos colgados sobre el hombro.

Es llamativa la correlación positiva existente entre una serie de problemas de la higiene del sueño, el dolor y las manías orientadas al cuerpo, al cruzarlas con 'Ingerir menos calorías que las necesarias'. Por tanto, indicadores nutricionales externos podrían constituir una evidencia que alerte la atención de los profesores para observar manifestaciones de complicación en el proceso de aprendizaje y sugerir orientación o asesoría especializada.

Si bien estudios relacionados encontraron una fuerte asociación entre este tipo de trastornos y el sexo femenino, nuestro análisis no permite realizar extrapolaciones certeras, en tanto el sexo masculino no está representado significativamente en la muestra de voluntarios.

Respecto a la eliminación intestinal inferior a la necesaria, tenemos como antecedente que este trastorno está frecuentemente acompañado de eliminación dolorosa de heces duras. Es posible que esto sea un factor causal de discomfort en el domicilio, en las reuniones grupales para realizar trabajos, o incluso dentro del aula. Considérese también que este

problema puede estar asociado, a su vez, al sedentarismo declarado por casi la mitad de los participantes, como también a inadecuaciones en la dieta, o ambas.

Es posible que el estrés académico aumente en la medida del avance curricular de los estudiantes de enfermería en lo particular, debido al contacto cada vez más vívido con situaciones de sufrimiento humano y la muerte, asimismo con responsabilidades cada vez más exigentes sobre tales situaciones, o bien, por los horarios de los servicios sanitarios, que perturban la vida social y los ritmos biológicos.

Posiblemente, si consideramos los aportes de Martínez^{xxxv}, otros trastornos de control del impulso no incluidos en el cuestionario se encuentren presente en los participantes, tales como la dermatotilomanía, caracterizada por la necesidad o urgencia por tocar, rascar, frotar, restregar, friccionar, apretar, morder o excavar la piel. De acuerdo a este autor, referenciando a Gupta y Gupta^{xxxvi}, debido al origen embrionario que tienen en común el sistema nervioso y la piel, a través de las lesiones de ésta es posible hacerse una idea del estado emocional del individuo, disfuncionalidades que se encuentran asociadas hasta en un 33% de las personas afectadas por trastornos de la piel.

Ésta y otras manías corresponden a lo que Bohne et al.^{xxxvii} denominan “conductas repetitivas orientadas al cuerpo”. También se han reportado otras manifestaciones, tales como la costumbre de morderse los nudillos hasta el punto de crear callosidades, morderse o succionarse la mucosa oral, queratosis artefacta por frotación, mordedura o pellizcos repetitivos en cualquier zona de las manos, onicotilomanía, onicodistrofia, succión digital, queilitis impulsiva, rinotilexomanía, entre otros^{xxxviii}. Sin embargo, según los mismos autores, muchos de estos actos no constituyen patología, sino un hábito, es decir, una conducta iterativa, egosintónica, que tiene un propósito determinado y que está, por lo tanto, bajo el control de la voluntad, sin evitamiento o interrupción, ansiedad o tensión por parte de la persona que la exhibe.

En cuanto al ámbito nutricional, la ingesta calórica superior a los requerimientos tiene una magnitud mayor que en otras investigaciones^{xxxix} conducidas en España. En este sentido, el dato estaría explicado por factores socioculturales de países desarrollados, que motivan la sustitución de los carbohidratos de la dieta por proteínas y lípidos^{xl}

Antecedentes que sugieren trastornos alimentarios por déficit calórico han sido también reportados en universitarias colombianas, más que en varones^{xli}. Intentos de universitarias por perder peso fueron encontrados recientemente en México, en cifras mayores que en países de otros continentes como Norteamérica, Asia y Europa^{xlii}.

Por último, este estudio tiene las restricciones propias del autorreporte, como limitaciones conocidas de los cuestionarios, respecto de la apreciación subjetiva del propio estado, de la fiabilidad en la entrega de los datos, y del sesgo del recuerdo. Es posible que los valores relativos al estado nutricional sean menos alentadores con pruebas objetivas. Por otro lado, los varones se encuentran sub-representados en la muestra, por tanto los resultados no pretenden su extrapolación.

Sugerimos ampliar esta investigación a objeto de validar el instrumento en el contexto sudamericano, aplicarlo a muestras amplias de estudiantes, como también hacer extensible el análisis en muestras de profesores. Recomendamos concentrar esfuerzos no sólo en el ámbito investigativo sobre los TMS, sino con más preponderancia a la implementación de servicios de bienestar estudiantil antes un fenómeno que si bien no está considerado en las estadísticas de los sistemas de salud, puede perturbar la calidad de vida y el desempeño académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁱ Bayés R, Riba MD. Trastornos lleugers de salut en una població universitària. *Gac Sanit.* 1987; 1(2): 63-67
- ⁱⁱ Icart-Isern MT, Pulpón-Segura AM, Icart-Isern MC. Trastornos menores de salud en una muestra de estudiantes de la Universidad de Barcelona. *Educación Médica* 2006; 9(3): 138-143
- ⁱⁱⁱ Di Gresia L, Porto A, Ripani L. Rendimiento de los Estudiantes de las Universidades Públicas Argentinas. [Documento de Trabajo Preliminar] 2002 mayo [acceso 19 de octubre de 2009]. Disponible en: www.depeco.econo.unlp.edu.ar/semi/semi240502.pdf
- ^{iv} Sánchez-Alemán MA, Uribe-Salas F, Conde-González CJ. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud pública Méx.* 2002; 44(5): 442-447
- ^v González MT, Landero R, Tapia A. Percepción de salud, cansancio emocional y síntomas psicósomáticos en estudiantes universitarios. *Ansiedad estrés.* 2007; 13(1): 66-75
- ^{vi} Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker A. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *J Happ Stud.* 2002; 3: 71-92.
- ^{vii} Leicester University. Student psychological health project. 2002 mayo [acceso 19 de octubre de 2009] Disponible en: <http://www.le.ac.uk/edsc/sphp>
- ^{viii} Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Int. J. Clin. Health Psychol.* 2003; 3 (1), 141-157.
- ^{ix} Okasaka Y, Morita N, Nakatani Y, Fujisawa K. Correlation between addictive behaviors and mental health in university students. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008; 62 (1): 84 - 92
- ^x Marín HA, Sosa S, Vivanco D, Aristizabal N, Berrio M. Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud.* 2005; 15(1)57-68
- ^{xi} Carskadon MA. Factors influencing sleep patterns of adolescents. En: Carskadon MA, editor. *Adolescent sleep patterns: Biological, social and psychological influences.* Cambridge, Mass: The Press Syndicate of the University of Cambridge; 2002. p.4-10.
- ^{xii} Iáñez MA, Miró E, Catena A, Buela-Casal G. Calidad de sueño en sujetos con diferentes patrones habituales de sueño. *Psicología y salud.* 2003; 13(2):193-202.
- ^{xiii} Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental.* 2002; 25(6): 35-43
- ^{xiv} Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, Haikal A, Polanía A, Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas.* 2005; 1(2): 183-194
- ^{xv} Turner AP, Hammond CL, Gilchrist M, Barlow JH. Coventry university students' experience of mental health problems. *Counsell Psychol Q.* 2007; 20(3): 1469-3674

-
- ^{xvi} Phippen M. The 1993/4 survey of counseling services in further and higher education. Newsletter, Association for Student. Counseling. 1995; 26-36.
- ^{xvii} Becker M, Martin L, Wajeeh E, Ward J, Shern D. Students mental illnesses in university setting: faculty and student attitudes, beliefs, knowledge, and experiences. *Psychiatr Rehabil J* 2002; 25(4): 359-68.
- ^{xviii} Üner S, Özcebe H. Assessment of Depression and Risk Factors using Beck Depression Inventory in High School Students. *EMJ*. 2008; 30(4):250-258
- ^{xix} Campo-Arias A, González-Rueda SJ, Sánchez-Herrera ZM, Rodríguez-Rodríguez DC, Dallos-Bareño CM, Díaz-Martínez LA. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Arch Pediatr Urug* 2005; 76(1): 21-26
- ^{xx} Martínez IM, Marques A. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*. 2005; 21:21-30
- ^{xxi} Vaez M, Laflamme L. Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first-year Swedish university students. *J of ACH*. 2003; 51(4): 156-62
- ^{xxii} Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud pública Méx*. 2001; 43(2): 89-96.
- ^{xxiii} Vaez M, Ponce de León A, Laflamme L. Health related determinants of perceived quality of life: A comparison between first-year university students and their working peers. *Work*. 2006; 26: 167-77
- ^{xxiv} Feldman L, Goncalves L, Chacón-Puignau G, Zaragoza J, Bagés N, De Pablo J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol. Bogotá*. 2008; 7(3): 739-751
- ^{xxv} Chiang MT, Casanueva-Escobar V, Cid-Cea X, González-Rubilar U, Olate-Mellado P, Nickel-Paredes F, Revello-Chiang L. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud pública Méx*. 1999; 41(6): 444-451
- ^{xxvi} Velez E, Schiefelbein E, Valenzuela J. Factors Affecting Achievement in Primary Education. Human Capital Working Paper. Washington, DC: The World Bank; 1993.
- ^{xxvii} Chen GH, Martin RA. A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor; International Journal of Humor Research*. 2007; 20: 215-234.
- ^{xxviii} Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci*. 2005; 7:107-18.
- ^{xxix} Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2006.

- ^{xxx} Rodrigues RN, Viegas CA, Abreu AA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002; 60: 6-11.
- ^{xxxii} Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*. 2002; 25(6): 35-43
- ^{xxxiii} Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac Med Lima*. 2007; 68:150-158.
- ^{xxxiv} Brunner JJ. Diversificación y diferenciación de la educación superior en Chile en un marco internacional comparado. 2006. [acceso 30 de octubre de 2009]. Disponible en:http://mt.educarchile.cl/mt/jjbrunner/archives/2006/08/diversificacion_y_diferenciacion.html
- ^{xxxv} Martínez JC. Deramtilomanía o Dermatitilomanía. [Base de datos de la Asociación Psiquiátrica de América Latina]. 2002. [acceso 30 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/dermatitilomania.pdf>
- ^{xxxvi} Gupta MA, Gupta AK. The use of antidepressant drugs in dermatology. *JEADV*. 2001; 15: 512-518.
- ^{xxxvii} Bohne A, Wilhelm S, Keuthen N, Baer L, Jenike M. Skin Picking in German Student. *Behav Modif*. 2002; 26: 320-339.
- ^{xxxviii} Martínez JC, González C, Correa E. Conductas repetitivas centradas en el cuerpo. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría [Revista en línea]* 2004 [acceso 19 de octubre de 2009]; 26(3): 40-44. Disponible en:http://www.zheta.com/user3/apal/files/5diciembre_conductas.pdf
- ^{xxxix} Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*. 2006; 21(4): 466-73
- ^{xl} Moreiras O, Cuadrado C. Mediterranean diet and lifestyle: special aspects of Spain. *Int J Vitamin Nutr Res*. 2001; 71: 154-8
- ^{xli} Fandiño A, Giraldo SC, Martínez C, Aux CP, Espinosa R. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2007; 38(4): 344-351.
- ^{xlii} Lumbreras-Delgado I, Moctezuma-Ayala MG, Dosamantes-Carrasco LD, Medina-Hernández MA, Cervantes-Rodríguez M, López-Loyo M, Méndez-Hernández P. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista Digital Universitaria [Revista en línea]* 2009 [acceso 19 de octubre de 2009]; 10(2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia