

**“Estrés académico, autoexigencia y sintomatología digestiva
percibida en mujeres universitarias”**

Trabajo de fin de grado



Alumna: Machabanski Jazmin (178778)

Facultad: Humanidades

Carrera: Licenciatura en Psicología

Año académico: 2026

Tutora: Florencia Gregorio

Firma del alumno

Agradecimientos

Finalizar este trabajo implica cerrar una de las etapas más significativas y enriquecedoras de mi vida. Fueron años de crecimiento tanto profesional como personal; años de aprendizaje no solo de contenidos teóricos, sino también de tolerancia a la frustración, perseverancia y compromiso. Fueron años de alegría y de desafíos, de esfuerzo y dedicación constante. Nada de esto hubiera sido posible sin las personas que me acompañaron, me sostuvieron y transformaron este recorrido en un camino no solo llevadero, sino profundamente significativo y lleno de los mejores recuerdos.

A mi tutora, Florencia Gregorio, por su dedicación, su acompañamiento y la confianza ciega depositada en mí a lo largo de todo el proceso, la cual me demostró que puedo más de lo que pienso. Su guía no fue únicamente académica, sino también humana, permitiendo crecer y desarrollarme como futura profesional. Su paciencia, su tiempo y su compromiso fueron fundamentales para la concreción de este trabajo. Su pasión por la profesión y su forma de ejercerla constituyen para mí una inspiración en el inicio de mi propio camino profesional.

A mi familia, gracias por su apoyo incondicional. Gracias por acompañarme siempre, por su paciencia en cada época de exámenes, por su interés constante en mi formación y por ser mi sostén en cada paso de la vida. Gracias por ayudarme siempre a confiar en mí, por haberme impulsado a seguir incluso en los momentos más difíciles, sin ustedes no hubiera llegado hasta acá. Los amo y los admiro a cada uno de ustedes.

A mis amigas, de la facultad, con quienes recorrí este hermoso camino. Hicieron de él, uno tanto mas liviano, mas agradable y llevadero. Fueron un sostén indispensable en este recorrido, no solo en lo académico, sino en los desafíos personales que me tocaron atravesar, estoy segura que no hubiera llegado hasta acá sin ustedes.

A mis amigas de la vida, un pilar fundamental en todo lo que hago. Gracias por el apoyo, por escucharme hablar incansablemente de esta carrera y por celebrar cada logro como si fuera propio. Su presencia fue y es profundamente significativa para mí.

A mi novio, quien se sumó hacia el final de esta etapa, pero dejó una huella importante con su compañía, su amor y su paciencia durante el cierre de este proceso.

Por último, agradezco a esta carrera, que me brindó herramientas, conocimientos y, sobre todo, una forma de mirar al otro con mayor sensibilidad y responsabilidad. Me enseñó la importancia de escuchar y reafirmó en mí el deseo de acompañar y ayudar, como siempre lo hice y disfruté, pero ahora desde un lugar profesional.

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Presentación Del Tema.....	4
Problema De Investigación.....	4
Preguntas De Investigación.....	5
Relevancia Y Justificación De La Temática.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Antecedentes.....	6
Estado Del Arte.....	9
Marco Teórico.....	12
1. Psicología de la salud.....	12
1.1. PNIE.....	13
1.2. Estrés.....	14
1.2.1. Eje hipotalamo hipofisario adrenal.....	16
1.2.2. Estrés académico.....	16
1.3. Nervio vago y eje intestino- cerebro.....	17
2. Modelo Cognitivo.....	19
2.1. Autoexigencia.....	19
2.2. Autoestima.....	21
Desarrollo metodológico.....	22
Hipótesis.....	22
Tipo de investigación.....	22
Muestra.....	22
Instrumentos.....	23
Procedimiento.....	24
Resultados.....	25
Análisis Descriptivo.....	25
1. Escala de Estrés Percibido (PSS).....	25
2. Escala de autoexigencia.....	27
3. Escala de sintomatología digestiva percibida.....	29
Análisis Inferencial.....	34
1. Correlación inventario PSS con Estrés.....	34
2. Correlación Cuestionario de Autoexigencia.....	35
3. Correlación Cuestionario Sintomatología Digestiva.....	36
4. Articulación de las escalas desde la Psiconeuroinmunoendocrinología y el eje intestino–cerebro.....	37
Discusión.....	39
Conclusión.....	41
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	49
Apéndice A.....	49
Apéndice B.....	52
Apéndice C.....	57

Resumen

La presente investigación analiza la relación entre el estrés percibido, la autoexigencia y la sintomatología digestiva en mujeres universitarias. En los últimos años, el estrés en el ámbito universitario se ha consolidado como una problemática relevante en esta población, particularmente en mujeres jóvenes, debido a la presión por el rendimiento, la autoevaluación constante y las expectativas de logro. Estas exigencias pueden generar un impacto significativo en el bienestar psicológico y físico cuando se sostienen en el tiempo.

Desde una perspectiva integradora, el estudio se apoya en el modelo transaccional del estrés y en los aportes de la Psicología de la Salud y la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), comprendiendo el estrés como un proceso dinámico que involucra la interacción entre factores psicológicos, fisiológicos y contextuales, pudiendo implicar un costo psicofisiológico para el organismo. En este marco, la autoexigencia es conceptualizada como una demanda interna elevada y rígida, asociada a procesos de autocrítica y dificultad para tolerar el error, que puede intensificar la experiencia de estrés.

Se llevó a cabo una investigación de diseño de investigación no experimental, cuantitativo, de tipo transversal, con un enfoque correlacional y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 57 mujeres universitarias de entre 20 y 25 años.

Los resultados evidenciaron niveles elevados de estrés percibido y una marcada tendencia a la autoexigencia en la muestra estudiada. Asimismo, se observó una asociación significativa entre mayores niveles de estrés y autoexigencia y una mayor percepción de síntomas digestivos. Sin embargo, dicha relación no se presentó de manera homogénea en todas las participantes, lo que da cuenta de la existencia de diferencias individuales en la forma de vivenciar y afrontar las demandas académicas.

Palabras clave: Estrés percibido; estrés académico, autoexigencia; sintomatología digestiva; mujeres universitarias; Psicología de la Salud; Psiconeuroinmunoendocrinología; eje intestino-cerebro.

Introducción

Presentación Del Tema

En los últimos años, el estrés académico se ha consolidado como una problemática relevante en el ámbito de la salud en población universitaria, particularmente entre mujeres jóvenes, debido a las múltiples demandas académicas y personales propias de este contexto (Silva-Ramos et al., 2020; Duarte, 2022). Estas exigencias, asociadas al rendimiento, la autoevaluación constante y las expectativas de éxito, configuran un escenario favorable para la aparición de elevados niveles de estrés percibido, con impacto tanto en el bienestar psicológico como en la salud física de los estudiantes (Cerdeira-Molina et al., 2023).

Desde una perspectiva integradora, el estrés es comprendido como un proceso dinámico que involucra respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales, dependientes de la evaluación subjetiva que realiza el individuo de las demandas del entorno y de sus recursos de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984, citados en Camacho Gómez et al., 2024). Cuando dichas demandas son percibidas como excesivas y se mantienen en el tiempo, el estrés puede adquirir un carácter crónico, incrementando la vulnerabilidad a diversas manifestaciones de malestar físico (Puig Pérez et al., 2021).

En este contexto, la sintomatología digestiva percibida emerge como una de las expresiones somáticas más frecuentes asociadas al estrés académico. Diversos estudios han señalado la presencia de síntomas como dolor abdominal, distensión, alteraciones del tránsito intestinal y malestar digestivo general en estudiantes sometidos a altos niveles de exigencia y presión académica, aun en ausencia de patologías orgánicas identificables (Silva-Ramos et al., 2020; Pardo et al., 2024).

Asimismo, la autoexigencia ha sido identificada como factor que puede intensificar la experiencia del estrés y modular la forma en que este se expresa a nivel corporal (Chemisquy, 2018; Helguera & Oros, 2018). El estrés académico, lo que puede favorecer la persistencia del malestar psicológico y sus manifestaciones somáticas (González Cabanach et al., 2017).

A pesar del creciente interés por el estudio del estrés académico y sus consecuencias, resulta necesario profundizar en la comprensión de cómo la autoexigencia se relaciona con la presencia de sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias jóvenes, aportando una mirada que integre el malestar psicológico y sus expresiones corporales.

Problema De Investigación

El estrés académico ha sido ampliamente estudiado en población universitaria, la mayoría de las investigaciones se han centrado en sus efectos sobre la salud mental y el rendimiento académico, sin integrar de manera sistemática sus manifestaciones somáticas en relación con variables psicológicas específicas. Aunque se ha señalado la asociación entre el estrés académico y la presencia de síntomas digestivos que afectan la calidad de vida de los estudiantes, estas manifestaciones suelen ser abordadas de forma fragmentada o secundaria dentro del análisis del malestar psicológico (Silva-Ramos et al., 2020; Pardo et al., 2024).

Siguiendo los trabajos de Chemisquy (2018) Helguera & Oros (2018) González Cabanach et al.,(2017) la autoexigencia y el perfeccionismo desadaptativo han sido identificadas como factores que intensifican la experiencia del estrés académico. Sin embargo, son escasos los estudios que articulen de manera conjunta estas variables con la presencia de sintomatología digestiva percibida, particularmente en mujeres universitarias jóvenes.

Abordar este problema resulta relevante para avanzar hacia una comprensión más integral del malestar psicofísico en esta población, integrando dimensiones psicológicas y somáticas que habitualmente han sido estudiadas de manera aislada.

Preguntas De Investigación

- ¿Cómo se vincula la autoexigencia con el estrés académico percibido y la presencia de sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias de entre 20 y 25 años?
- ¿De qué manera el estrés académico percibido se asocia con la presencia de sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias de entre 20 y 25 años?

Relevancia Y Justificación De La Temática

El estrés académico crónico en estudiantes universitarios constituye una problemática de creciente relevancia en el campo de la salud, dado su impacto sobre el bienestar psicológico, el rendimiento académico y la calidad de vida de los jóvenes. Diversos estudios señalan que una proporción significativa de la población universitaria presenta niveles elevados de estrés y síntomas asociados, lo que puede derivar en malestar persistente y en dificultades para sostener el recorrido académico (Beiter et al., 2015; Rebolledo Meza et al., 2022). En este sentido, el estrés académico no solo representa una experiencia transitoria vinculada a momentos puntuales de exigencia, sino que, cuando se mantiene en el tiempo, puede adquirir un carácter crónico y convertirse en un factor de riesgo para la salud integral.

Si bien el estrés académico ha sido ampliamente estudiado, gran parte de las investigaciones se han centrado en sus efectos sobre la salud mental, dejando en un segundo plano sus manifestaciones somáticas. Sin embargo, numerosos estudiantes refieren la presencia de síntomas físicos asociados al estrés, entre los cuales la sintomatología digestiva percibida ocupa un lugar destacado. Estas manifestaciones, que incluyen dolor abdominal, distensión, alteraciones del tránsito intestinal y malestar digestivo general, suelen presentarse aun en ausencia de patologías orgánicas diagnosticables, lo que pone de relieve la necesidad de abordarlas desde una perspectiva integradora que contemple tanto los aspectos psicológicos como corporales del malestar.

En este marco, el desarrollo de investigaciones sobre el eje intestino-cerebro ha permitido avanzar en la comprensión de los mecanismos mediante los cuales el estrés puede impactar sobre el funcionamiento digestivo y la salud general. Este enfoque ha contribuido a pensar la relación entre mente y cuerpo de manera no escindida, destacando la interacción entre procesos emocionales, fisiológicos y neurobiológicos. No obstante, persiste la necesidad de articular estos aportes con variables psicológicas específicas que puedan modular la experiencia del estrés y su expresión somática.

Variables como la autoexigencia y el perfeccionismo desadaptativo han sido identificadas como factores que intensifican la vivencia del estrés académico, al promover estándares rígidos de desempeño y una autoevaluación constante. Sin embargo, son escasos los estudios que integren de manera conjunta estas variables psicológicas con la presencia de sintomatología digestiva percibida, particularmente en mujeres universitarias jóvenes, un grupo que presenta una mayor prevalencia de estrés académico y de síntomas somáticos asociados.

Desde esta perspectiva, la presente investigación resulta relevante en tanto busca contribuir a una comprensión más integral del malestar psicofísico en mujeres universitarias de entre 20 y 25 años, articulando el estrés académico percibido con la autoexigencia y con la presencia de sintomatología digestiva percibida. Al profundizar en esta interrelación, se espera aportar conocimiento que permita visibilizar la dimensión corporal del estrés académico y favorecer el diseño de futuras estrategias de prevención e intervención que contemplen la complejidad del vínculo entre lo psicológico y lo somático en esta población.

Objetivos

Objetivo general

- Explorar la influencia del estrés percibido y la autoexigencia en la aparición de sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias de 20 a 25 años.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de estrés percibido y autoexigencia en mujeres universitarias de entre 20 y 25 años.
- Describir la frecuencia e intensidad de la sintomatología digestiva percibida manifestada en mujeres universitarias de entre 20 y 25 años.
- Analizar la relación entre el estrés percibido, la autoexigencia y la sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias de 20 a 25 años.

Antecedentes

La relación entre el estrés crónico y las manifestaciones físicas ha sido objeto de interés en distintas disciplinas desde los inicios del estudio de los mecanismos de regulación del organismo. Los primeros desarrollos conceptuales se centraron en comprender cómo el cuerpo responde y se adapta frente a las exigencias del entorno, sentando las bases para una comprensión integrada del vínculo entre procesos fisiológicos y experiencia psicológica.

Uno de los aportes fundacionales en este recorrido fue realizado por Walter Bradford Cannon, quien introdujo el concepto de homeostasis para describir los procesos mediante los cuales el organismo mantiene la estabilidad de su medio interno frente a las variaciones del entorno. Cannon sostuvo que el equilibrio fisiológico no implica un estado estático, sino un proceso dinámico de ajuste continuo frente a estímulos externos e internos que amenazan dicha estabilidad. En este

marco, describió la respuesta de “lucha o huida” como una reacción fisiológica automática ante situaciones percibidas como peligrosas o desafiantes, caracterizada por la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de catecolaminas, entendidas como respuestas adaptativas orientadas a preservar la integridad del organismo (Cannon, 1929).

Sobre estos fundamentos, Hans Selye formalizó el concepto de estrés dentro del campo científico al definirlo como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda que altere su equilibrio. A partir de sus investigaciones, propuso el modelo del Síndrome General de Adaptación, compuesto por las fases de alarma, resistencia y agotamiento, describiendo cómo la exposición prolongada a estresores puede comprometer los recursos adaptativos del organismo y favorecer la aparición de enfermedades de adaptación. Asimismo, distinguió entre eustrés y distrés, diferenciando las respuestas adaptativas de aquellas que generan consecuencias negativas para la salud (Tan & Yip, 2018).

Si bien estos modelos resultaron fundamentales para comprender los mecanismos fisiológicos del estrés, posteriores desarrollos señalaron sus limitaciones para explicar las diferencias individuales en la vivencia del malestar. En este sentido, se destacó que personas expuestas a demandas objetivamente similares podían experimentar niveles muy distintos de estrés, lo que evidenció la necesidad de incorporar variables psicológicas y contextuales en su conceptualización. Desde esta perspectiva, el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman introdujo un giro conceptual decisivo al definir el estrés como una relación particular entre la persona y el entorno, mediada por procesos de evaluación cognitiva y estrategias de afrontamiento. Este enfoque permitió comprender el estrés no solo como una respuesta fisiológica, sino como un proceso subjetivo que depende de la valoración que realiza el individuo acerca de las demandas y de sus recursos disponibles (Collazo & Hernández, 2011).

Paralelamente, el desarrollo del modelo biopsicosocial de la salud cuestionó la suficiencia del paradigma biomédico tradicional. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad comenzaron a entenderse como procesos complejos determinados por la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que habilitó una comprensión más amplia de aquellos cuadros en los que no se identifican alteraciones orgánicas estructurales claras (Carrió, 2002). Este modelo resultó especialmente relevante para el abordaje de las manifestaciones somáticas funcionales asociadas al estrés.

En el ámbito educativo, estas conceptualizaciones dieron lugar al estudio del estrés académico como una respuesta compleja frente a las demandas propias del contexto universitario. Diversas revisiones señalan que el estrés académico involucra componentes cognitivos, emocionales, conductuales y somáticos, y que su intensidad depende tanto de las exigencias objetivas del entorno como de la evaluación subjetiva que realiza el estudiante. Asimismo, se ha observado que este tipo de estrés puede adquirir un carácter persistente a lo largo del ciclo lectivo, especialmente en contextos de evaluación continua y presión por el rendimiento (Collazo & Hernández, 2011).

La literatura previa documenta que el estrés académico se asocia no solo con consecuencias psicológicas, sino también con diversas manifestaciones físicas en población universitaria. Entre los

síntomas más frecuentemente reportados se incluyen alteraciones del sueño, fatiga, cefaleas, tensión muscular y molestias digestivas, lo que sugiere que el estrés sostenido puede expresarse a través de distintos sistemas del organismo. En particular, la sintomatología digestiva funcional ha sido objeto de especial interés, dado que numerosos estudios señalan una estrecha relación entre los trastornos gastrointestinales funcionales y factores psicológicos como el estrés, incluso en ausencia de patología orgánica estructural (Bhatia & Tandon, 2005; Fernández Rodríguez, 1989).

Desde una perspectiva histórica, la relación entre el aparato digestivo y la vida psíquica no constituye un hallazgo reciente. Mathias (2018) describe que, desde la clínica médica y psiquiátrica, se observaron tempranamente asociaciones entre estados de tensión emocional y alteraciones gastrointestinales, lo que anticipó los desarrollos contemporáneos sobre la interacción entre procesos psicológicos y funcionamiento digestivo.

Estas observaciones fueron profundizadas a partir del estudio del eje intestino–cerebro, entendido como un sistema de comunicación bidireccional que integra señales nerviosas, endocrinas e inmunológicas entre el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal. Investigaciones de revisión en fisiología y farmacología han señalado que el estrés psicológico crónico puede alterar la motilidad intestinal, la sensibilidad visceral, la permeabilidad de la barrera intestinal y favorecer procesos inflamatorios, contribuyendo al desarrollo y mantenimiento de síntomas digestivos funcionales (Konturek et al., 2011; Bonaz et al., 2018).

Por otra parte, distintos antecedentes señalan que la experiencia del estrés académico no depende exclusivamente de las demandas externas del contexto educativo, sino también de variables psicológicas personales. En este sentido, la autoexigencia y el perfeccionismo han sido conceptualizados como rasgos asociados a la tendencia a establecer estándares elevados de desempeño acompañados de una autoevaluación rígida y autocrítica. Estudios clínicos y conceptuales previos señalan que las formas desadaptativas de perfeccionismo se vinculan con mayor vulnerabilidad al estrés, ansiedad y manifestaciones psicosomáticas (De Rosa et al., 2012; Arana et al., 2009). En el ámbito académico, estos antecedentes sugieren que la exigencia interna elevada puede intensificar la vivencia subjetiva de las demandas universitarias y contribuir a la cronificación del estrés.

En conjunto, los antecedentes conceptuales y empíricos revisados muestran una progresiva articulación entre los modelos fisiológicos, psicológicos y biopsicosociales del estrés, así como un interés creciente por comprender su relación con la sintomatología digestiva funcional. Este recorrido teórico e histórico fundamenta la pertinencia de investigar la interacción entre estrés académico, variables psicológicas y malestar digestivo en población universitaria, desde una perspectiva integradora que contemple la complejidad de estos procesos.

Estado Del Arte

En los últimos años, diversas investigaciones han evidenciado un creciente interés por el estudio del estrés académico y de las variables psicológicas asociadas al malestar psicofísico en población universitaria. Este interés se enmarca en un contexto en el cual los estudiantes se

enfrentan a exigencias académicas sostenidas, evaluaciones constantes y demandas de rendimiento que pueden impactar de manera significativa en su bienestar psicológico y físico. En particular, se ha observado un aumento de estudios orientados a comprender cómo las demandas propias del ámbito académico interactúan con características personales, como la autoexigencia, influyendo en la experiencia subjetiva del estrés y en la aparición de síntomas somáticos.

En relación con el estrés, Cerda-Molina et al. (2023) describen que la activación de los sistemas de respuesta al estrés constituye un mecanismo adaptativo fundamental para la supervivencia, permitiendo al organismo responder ante situaciones percibidas como amenazantes. Sin embargo, los autores señalan que cuando dicha activación se mantiene en el tiempo, pierde su carácter adaptativo y puede favorecer procesos inflamatorios y alteraciones fisiológicas que incrementan la vulnerabilidad a diversas enfermedades físicas y psicológicas. En concordancia con estos hallazgos, Puig Pérez et al. (2021) destacan que la exposición prolongada a situaciones estresantes se asocia con modificaciones en procesos cognitivos, dificultades en la regulación emocional y efectos negativos sobre distintos sistemas del organismo, lo que refuerza la conceptualización del estrés crónico como un factor de riesgo relevante para la salud integral.

El estrés académico ha sido abordado de manera específica en numerosos estudios realizados en población universitaria. Silva-Ramos et al. (2020) identificaron como principales estresores académicos la sobrecarga de tareas, la presión por el rendimiento, la escasez de tiempo y la responsabilidad asociada al cumplimiento de las obligaciones académicas. Estos autores encontraron que el estrés académico no solo se vincula con consecuencias a nivel psicológico, sino también con manifestaciones físicas y conductuales, tales como trastornos del sueño, fatiga persistente, cefaleas, dificultades de concentración y síntomas digestivos. Estos resultados permiten comprender al estrés académico como un fenómeno que trasciende el ámbito estrictamente educativo, impactando de manera global en la salud de los estudiantes.

En una línea similar, Duarte (2022) analizó la relación entre estrés académico y variables psicológicas en estudiantes universitarios, destacando que la percepción de las demandas académicas como excesivas se asocia con mayores niveles de estrés y malestar emocional. La autora subraya que la experiencia del estrés académico no depende únicamente de las exigencias objetivas del contexto universitario, sino de la valoración subjetiva que realiza el estudiante acerca de sus recursos personales para afrontarlas. Este enfoque pone de relieve la importancia de considerar variables psicológicas individuales en el estudio del estrés académico.

Dentro de los recursos psicológicos analizados en relación con el estrés académico, la autoeficacia ha sido señalada como un factor protector relevante. Duarte (2022) encontró que los estudiantes con mayores niveles de autoeficacia académica tienden a percibir las demandas del entorno universitario como desafíos abordables, mostrando una mayor confianza en sus capacidades y presentando niveles inferiores de estrés. En esta misma línea, la autoeficacia específica para el afrontamiento del estrés se ha asociado con una mayor percepción de control sobre las situaciones demandantes y con una reducción de las consecuencias negativas del estrés (Godoy et al., 2008, como se citó en Duarte, 2022). Estos hallazgos sugieren que la forma en que los estudiantes evalúan sus propios recursos desempeña un rol central en la experiencia del estrés académico.

En relación con variables asociadas al afrontamiento del estrés académico, la evidencia reciente ha mostrado que este fenómeno también se vincula con modificaciones en hábitos cotidianos relevantes para la salud. En un estudio realizado con estudiantes universitarios de Kuwait, AlHamlan et al. (2025) encontraron asociaciones significativas entre el estrés académico y distintos indicadores del estilo de vida, entre ellos la calidad del sueño y los hábitos alimentarios. Los resultados indicaron que niveles más elevados de estrés académico se relacionaban con peores hábitos de sueño y patrones alimentarios menos saludables en los estudiantes evaluados.

Más allá de los recursos psicológicos, diversas investigaciones han señalado que ciertas características personales pueden intensificar la experiencia del estrés académico. En este sentido, la autoexigencia ha sido abordada principalmente a partir del constructo de perfeccionismo. Chemisquy (2018) señala que el perfeccionismo desadaptativo se caracteriza por una autoevaluación rígida, una elevada autocrítica y una percepción persistente de discrepancia entre los estándares personales y el desempeño real. Según la autora, este tipo de perfeccionismo se asocia de manera consistente con indicadores de malestar psicológico y físico, tales como ansiedad, fatiga y una mayor reactividad frente al estrés.

En población universitaria argentina, Helguera y Oros (2018) encontraron que los estudiantes con altos niveles de perfeccionismo desadaptativo presentan mayores niveles de angustia psicológica y una valoración personal fuertemente dependiente del rendimiento académico. Los autores señalan que, en estos casos, el logro académico se convierte en un criterio central para la autoevaluación, lo que favorece la vivencia de fracaso ante cualquier desempeño percibido como insuficiente. Esta dinámica resulta especialmente relevante en contextos académicos exigentes, donde la autoexigencia puede intensificar la percepción de estrés y sostener circuitos de malestar.

La literatura reciente sobre perfeccionismo también ha aportado distinciones conceptuales relevantes respecto de sus diferentes dimensiones. Larionow (2024) señala que no todas las dimensiones del perfeccionismo se asocian del mismo modo con la salud mental: mientras los estándares personales pueden relacionarse con menor estrés y mayor bienestar, dimensiones como la preocupación por los errores y las dudas sobre las propias acciones se vinculan con mayores niveles de estrés y menor bienestar. En una línea similar, Fernández-García et al. (2022) encontraron que niveles elevados de perfeccionismo académico se asociaban negativamente con distintas dimensiones del bienestar psicológico en estudiantes universitarios.

En los últimos años, algunas investigaciones han comenzado a profundizar en la relación entre el estrés crónico y el funcionamiento del sistema digestivo, destacando la relevancia del eje intestino–cerebro. García et al. (2025) señalan que la activación sostenida de los sistemas de respuesta al estrés puede generar alteraciones en la motilidad intestinal, en la sensibilidad visceral y en la composición de la microbiota, favoreciendo procesos inflamatorios. Estos hallazgos aportan evidencia sobre los mecanismos fisiológicos a través de los cuales el estrés psicológico puede manifestarse en síntomas digestivos.

De manera concordante, Pardo et al. (2024) describen que el estrés psicológico constituye un factor significativo en la aparición y exacerbación de síntomas digestivos, incluso en ausencia de patología orgánica estructural. Los autores destacan que las alteraciones gastrointestinales

asociadas al estrés pueden afectar de manera considerable la calidad de vida de los estudiantes, interfiriendo tanto en su bienestar general como en su desempeño académico.

Desde una perspectiva integradora, Ameer et al. (2021) realizaron una revisión sistemática de estudios realizados en población universitaria y concluyeron que la mayoría de las investigaciones reportan una asociación positiva entre niveles elevados de estrés percibido y una mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales. Los autores señalan que, si bien los diseños metodológicos de los estudios revisados presentan heterogeneidad, los resultados convergen en señalar al estrés como un factor relevante en la experiencia de malestar digestivo en estudiantes universitarios.

Asimismo, Calderón Yaguachi et al. (2025) analizaron específicamente la relación entre estrés académico y función gastrointestinal en estudiantes de enfermería, encontrando que aquellos con mayores niveles de estrés académico presentan con mayor frecuencia alteraciones en el apetito, la digestión y la función gastrointestinal. Este estudio se centra en una población universitaria mayoritariamente femenina, lo que permite aportar evidencia empírica sobre la relación entre estrés académico y funcionamiento gastrointestinal en mujeres jóvenes.

Algunos estudios recientes han profundizado en la relación entre malestar digestivo y estrés en la población universitaria femenina. Chen et al. (2021), en una investigación realizada con estudiantes universitarias de Taiwán, observaron que las participantes con síndrome de intestino irritable presentaban mayores niveles de estrés percibido y peor calidad de vida en comparación con aquellas sin dicho cuadro. Además, los autores identificaron asociaciones entre la presencia de síntomas gastrointestinales, mayor ausentismo académico y un menor funcionamiento físico en la vida cotidiana de las estudiantes evaluadas.

En relación con la microbiota intestinal y el eje intestino-cerebro, Garza-Velasco et al. (2021) destacan que los desequilibrios en su composición pueden afectar tanto el funcionamiento digestivo como los procesos emocionales y cognitivos. En esta línea, Campayo Vacas (2023) señala que el estrés crónico puede actuar como un factor predisponente en el desarrollo o agravamiento de diversas enfermedades digestivas, a través de mecanismos neuroendocrinos e inmunológicos que involucran la comunicación bidireccional entre el intestino y el cerebro.

Diversas investigaciones recientes han profundizado en el papel del eje microbiota-intestino-cerebro en la interacción entre procesos psicológicos y funcionamiento gastrointestinal. Cryan et al. (2020) describen este eje como un sistema de comunicación bidireccional que integra mecanismos neuronales, endocrinos e inmunológicos entre el sistema nervioso central y el sistema gastrointestinal. Los autores señalan que el estrés puede alterar la composición de la microbiota intestinal, modificar la permeabilidad intestinal y activar procesos inflamatorios, mecanismos que han sido asociados con la aparición de distintos trastornos gastrointestinales funcionales.

En síntesis, los estudios actuales ponen de manifiesto la complejidad de la relación entre el estrés académico, las variables psicológicas y la sintomatología digestiva en población universitaria. Sin embargo, gran parte de las investigaciones abordan estas problemáticas desde una perspectiva predominantemente fisiológica o centrándose en recursos psicológicos generales, sin integrar de manera específica características como la autoexigencia. En este sentido, resulta relevante

profundizar en el estudio conjunto del estrés y la autoexigencia en relación con la sintomatología digestiva percibida en mujeres universitarias jóvenes, con el fin de contribuir a una comprensión más integral del malestar psicofísico en este grupo.

Marco Teórico

1. Psicología de la salud

El presente trabajo se inscribe en el modelo biopsicosocial, que concibe la salud como un fenómeno complejo y dinámico resultante de la interacción entre procesos biológicos, psicológicos y sociales (Engel, 1977).

En primer lugar, resulta relevante precisar a qué hace referencia el concepto de Psicología de la Salud. Según Matarazzo (1980) es "la suma de aportaciones docentes y de educación, profesionales y científicas específicas de la disciplina de la Psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines, y para el análisis y mejora del sistema para el cuidado de la salud, así como para la configuración de las políticas sanitarias." (Citado en Laham, s.f.).

Es una disciplina que se ocupa del estudio de los procesos psicológicos implicados en la salud, la enfermedad y la atención sanitaria, considerando la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en dichos procesos (Laham, s.f.).

En las últimas décadas se ha producido un giro en el modelo de salud, en el cual esta deja de concebirse como un estado a conservar para ser entendida como un proceso que debe desarrollarse. En este marco, el Modelo Biopsicosocial entiende que la salud y la enfermedad son consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, en contraste con el Modelo Biomédico que sostenía que los procesos psicológicos y sociales eran independientes de los procesos de padecimiento físico (Engel, 1977, citado en Laham, s.f.).

Desde esta perspectiva, Engel propuso un modelo alternativo que pone el énfasis tanto en la salud como en la enfermedad, en lugar de considerar a esta última como una mera desviación de la salud, destacando la relevancia de los factores psicosociales como tan importantes, o incluso más, que las causas puramente biológicas del bienestar (Engel, 1977, citado en Laham, s.f.).

A partir de este modelo, la salud y la enfermedad se conciben como un continuo, en el que existen múltiples estados intermedios, y se las entiende como procesos determinados por la interacción de diversos factores. Concebir la salud como un campo y no como un estado permite la inclusión de múltiples variables explicativas, dando cuenta de las distintas posiciones que pueden alcanzarse dentro de dicho continuo y habilitando su conceptualización como proceso dinámico (Laham, s.f.).

Esta disciplina tiene como principales objetivos la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, el tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas en un trabajo conjunto con otros especialistas de la salud, y la evaluación y mejora del sistema sanitario, formulando diferentes políticas de la salud.

1.1. PNIE

Según Lopez Mato (2008), la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) estudia las interacciones y comunicación entre los procesos psicológicos, el sistema nervioso, el sistema inmunológico y el sistema endocrino, así como sus consecuencias clínicas. La comunicación entre sus componentes está determinada por diferentes tipos de señalización molecular, conformando así distintos subsistemas en permanente interrelación. Se trata de los sistemas de comunicaciones entre las distintas partes del organismo, conceptualizados en una red de trabajo interrelacionada (*network*) que deben funcionar armónicamente como un todo y en permanente interconexión con el medio en que se desarrollan (Lopez Mato, 2008). El concepto central es que todos los sistemas están en permanente relación y la modificación en uno dará indefectiblemente cambio en el otro.

El término psiconeuroinmunología fue introducido por Robert Ader a fines de la década de 1970, a partir de sus investigaciones que evidenciaron la influencia de factores psicológicos sobre las respuestas inmunológicas, sentando las bases del campo (Ader, 1981, citado en Solomon, 2001). Desde esta perspectiva, la PNIE propone un modelo de comunicación en red entre los distintos sistemas del organismo, alejándose de concepciones lineales de salud y enfermedad (López Mato, 2008).

Según Audisio (2023), a medida que avanzan los estudios en este campo, además de estudiar las interrelaciones entre el psiquismo y los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario, se incorporan vinculaciones con otras estructuras biológicas: la piel, los sistemas cardiovascular, digestivo y otros. También se establecen relaciones con la microbiota, el conjunto de microorganismos que convive con el organismo. En definitiva se tiende a una comprensión holística del funcionamiento del cuerpo humano y de las manifestaciones de orden psicológico (Audisio, 2023).

El estudio del estrés es una instancia donde se aplican los principios de la PNIE. Durante periodos de estrés agudo, se ponen en juego mecanismos para poder atravesar las situaciones que se presentan como desafiantes o peligrosas, y en el estrés crónico, estos mecanismos pueden favorecer la manifestación de trastornos de la salud. La psiconeuroinmunoendocrinología, construye un enfoque interdisciplinario en el que se estudia a los seres humanos con un enfoque integrador, otorgándole valor a los múltiples niveles de análisis y abordaje de las problemáticas humanas, considerando tanto a los sistemas biológicos como a los aspectos psicológicos y al contexto sociocultural (Audisio, 2023).

El presente trabajo se enmarca en la visión de la PNIE, con el fin de tener una visión holística del ser humano. La psiconeuroinmunoendocrinología del estrés, busca comprender cómo la exposición a eventos negativos en la vida puede impactar a la salud. Esta disciplina en constante crecimiento se enfoca en analizar cómo las variables psicológicas afectan los sistemas neuroendocrinos que se activan ante el estrés, pudiendo eventualmente desencadenar distintos trastornos relacionados con el estrés (Dantzer, 2010).

1.2. Estrés

En 1936, Hans Selye introdujo el concepto de estrés como respuesta no específica del cuerpo a diferentes tipos de estímulos. Plantea un síndrome general de adaptación, con posterior estado de resistencia. El mismo autor en 1974, diferencia el estrés, como respuesta adaptativa fisiológica, de estrés como respuesta desadaptativa patológica. El primero, el estrés, es un mecanismo fisiológico de homeostasis, donde se producen diferentes niveles de respuestas que permiten la acomodación biológica ante un estímulo, ya sea real o evocado (Lopez Mato, 2008).

Según McEwen (2000):

El estrés es un aspecto de nuestra vida y conversaciones diarias y, sin embargo, existe una ambigüedad considerable en el significado de esta palabra. El cerebro es el controlador maestro de la interpretación de lo que es estresante y las respuestas conductuales y fisiológicas que se producen. El cerebro también es un objetivo del estrés, junto con el sistema inmunológico, los sistemas metabólico y cardiovascular y otros sistemas del cuerpo. Las hormonas del estrés juegan un papel importante en la mediación de las respuestas tanto adaptativas como desadaptativas, y lo hacen interactuando con aspectos específicos de la fisiología de cada tejido. Lo que a menudo se pasa por alto es que las hormonas del estrés son protectoras a corto plazo y, sin embargo, pueden participar en el daño cuando se producen en exceso o no se apagan cuando ya no se necesitan. (p. 172) (McEwen, 2000, citado en Audisio, 2023).

La homeostasis es una característica de los seres vivos que consiste en la capacidad de mantener ciertas variables en un estado estacionario, es decir, una constancia en el medio interno (Audisio, 2023).

Lopez Mato (2008), aborda los mecanismos adaptativos que procuran la homeostasis, descritos por McEwen, quien los denomina alostasis. La carga alostática es el desgaste de los sistemas neuroendocrinos que se produce, tanto por una actividad extrema o demasiado baja, en respuesta a las tensiones y a la necesidad adaptativa. En otras palabras, es la habilidad de adquirir estabilidad a través del cambio. Cuando la alostasis es ineficaz o inadecuada, o el estresor que la motiva se prolonga en el tiempo, no logra la adaptación, y se produce una activación desproporcionada o ineficaz, que da lugar a lo que se conoce como “carga alostática”, la cual a largo plazo, es causa de patologías tanto orgánicas como psíquicas (Bonaz, Sinniger, & Pellissier, 2016).

Cannon plantea que, si bien la respuesta fisiológica al stress es predominantemente hormonal, da lugar a una serie de ajustes a corto (stress agudo) o a largo plazo (stress crónico) del sistema vascular, inmunitario y somatosensorial, que permite que el organismo alcance los niveles de adaptación necesarios (Cannon, 1929; Tan & Yip, 2018). Por otra parte, en aquellos procesos donde no se logra dicha homeostasis, se desarrolla una adaptación patológica, conocida como distress (Tan & Yip, 2018).

Desde esta perspectiva, el estrés puede ser definido como un estado de alteración de la homeostasis, producido por eventos físicos o psicológicos que se interpretan como amenazas o exigencias, ya sean reales o aparentes, y que originan una respuesta fisiológica, emocional, y/o de comportamiento, llamada respuesta al estrés (Audisio, 2023).

Los factores estresantes pueden ser de tipo físico, que son estímulos capaces de producir determinados cambios que automáticamente disparan respuesta al estrés, sin importar la interpretación que realiza la persona, o de tipo psicológico, que puede generar estrés según el significado que la persona les asigna.

Cuando el estímulo estresante se mantiene en el tiempo, se producen respuestas caracterizadas por niveles elevados y sostenidos de determinados mediadores químicos, lo que puede generar, a largo plazo, alteraciones funcionales en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Estas modificaciones repercuten sobre otros sistemas del organismo y también sobre el funcionamiento psicológico, pudiendo favorecer la aparición de enfermedades (Audisio, 2023).

El estrés psicológico es definido como un proceso que surge de la relación entre la persona y su entorno, cuando las demandas percibidas son evaluadas como excedentes de los recursos disponibles para afrontarlas (Richard Lazarus y Susan Folkman, 1984). En esta concepción, el estrés no reside exclusivamente en el estímulo externo ni en la respuesta fisiológica del organismo, sino en el significado que el individuo atribuye a la situación vivida. De este modo, dos personas pueden responder de manera diferente ante un mismo evento, dependiendo de sus características personales, experiencias previas y recursos psicológicos. Lazarus y Folkman (1984) señalan que el estrés aparece cuando la persona percibe que las exigencias del entorno ponen en riesgo su bienestar o superan su capacidad de control, lo cual convierte a las variables subjetivas en factores centrales del proceso. Desde esta perspectiva, el estrés se vincula estrechamente con la percepción de competencia personal y las estrategias de afrontamiento, las cuales influyen tanto en la intensidad del malestar experimentado como en sus posibles consecuencias sobre la salud física y psicológica.

1.2.1.Eje hipotalamo hipofisario adrenal

La respuesta fisiológica al estrés conduce a la activación del sistema nervioso simpático y del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA). El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) regula la respuesta al estrés, liberando cortisol y adrenalina que, si son elevados durante períodos prolongados, pueden desencadenar distintas enfermedades (García et al. 2025).

El eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA) es un sistema neuroendocrino central en la regulación de la respuesta al estrés y en el mantenimiento de la homeostasis del organismo. Frente a estímulos internos o externos, de naturaleza física o psicológica, se activa el hipotálamo, específicamente el núcleo paraventricular, que libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta hormona estimula a la hipófisis anterior para que secrete la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) al torrente sanguíneo (Puig Pérez et al., 2021).

La ACTH actúa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, promoviendo la síntesis y liberación de glucocorticoides, principalmente cortisol, que constituye el principal producto del eje HHA en los seres humanos (Puig Pérez et al., 2021). El cortisol cumple un rol fundamental en la adaptación del organismo frente a situaciones estresantes, ya que interviene en la regulación del metabolismo, la respuesta inmune y la disponibilidad de energía.

La secreción de cortisol sigue un ritmo circadiano, con niveles más bajos durante la noche y un aumento progresivo hacia las primeras horas de la mañana, lo que permite al organismo adaptarse a las demandas cotidianas (Puig Pérez et al., 2021).

A su vez, esta activación involucra al sistema límbico, el principal regulador de las emociones, produciendo un estado de alerta que nos permite escapar o hacer frente a la amenaza (Cerdeña-Molina et al., 2023).

Cuando se produce una sobre-exigencia del medio externo que es percibida como potencialmente amenazante por el individuo, se produce una reacción de cambios en cadena, cuya función es facilitar que el individuo sea capaz de afrontar la nueva situación con éxito, y promoviendo así su adaptación (Puig Pérez et al., 2021). Cuando la situación estresante se mantiene en el tiempo, esta se entiende como estrés crónico. En estas circunstancias, se genera una mayor activación del eje HHA, lo que conduce a una hipersecreción de glucocorticoides y una reducción de la eficacia del mecanismo de retroalimentación negativa de los glucocorticoides en el sistema límbico. Puig Pérez et al. (2021) sostienen que el mantenimiento de niveles de cortisol elevados tiene consecuencias serias en la salud. Es posible observar una remodelación y el daño de redes neuronales, lo que produce alteraciones en procesos cognitivos y en la regulación emocional. La alteración prolongada de cortisol afecta a su función como hormona reguladora de numerosos procesos basales como el metabolismo de la glucosa, presión arterial, respuestas inflamatorias e inmunes.

1.2.2. Estrés académico

El estrés académico se refiere a un conjunto de respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales que se activan cuando las demandas del contexto educativo son evaluadas por el estudiante como excedentes de sus recursos personales para afrontarlas. Estas demandas incluyen la sobrecarga de tareas y trabajos, la presión por el rendimiento, las evaluaciones constantes, la autoexigencia asociada al desempeño y la percepción de responsabilidad frente al cumplimiento de expectativas académicas y personales (Duarte, 2022; Silva-Ramos et al., 2020). Desde una perspectiva transaccional, el estrés académico no se define únicamente por las exigencias objetivas del entorno universitario, sino por la valoración subjetiva que realiza el estudiante acerca de dichas demandas y de su capacidad para responder a ellas, lo que explica la variabilidad individual en las respuestas al estrés dentro de un mismo contexto educativo (Duarte, 2022).

El ámbito universitario constituye un escenario particularmente propicio para la cronificación del estrés, dado que combina exigencias sostenidas en el tiempo con procesos de evaluación permanente y con etapas vitales marcadas por cambios personales, sociales y vocacionales significativos. En este marco, el estrés académico puede adquirir un carácter persistente, activando de manera prolongada los sistemas de respuesta al estrés y generando repercusiones tanto en el rendimiento académico como en la salud física y psicológica de los estudiantes. Entre las manifestaciones más frecuentes se describen alteraciones del sueño, fatiga, problemas de concentración, malestar emocional y síntomas somáticos como cefaleas o molestias digestivas (Silva-Ramos et al., 2020). La presencia de recursos psicológicos como la regulación emocional o determinadas creencias de autoeficacia se ha vinculado con un afrontamiento más adaptativo del

estrés académico y con niveles inferiores de malestar psicofísico (González Cabanach et al., 2017; Duarte, 2022).

1.3. Nervio vago y eje intestino- cerebro

El nervio vago constituye el principal componente del sistema nervioso parasimpático y desempeña un rol central en la comunicación entre el sistema nervioso central y los órganos periféricos. Se trata del nervio craneal más largo del organismo y participa en la regulación de funciones viscerales como la actividad cardiovascular, respiratoria y gastrointestinal. Diversos estudios señalan que aproximadamente el 80% de las fibras del nervio vago son aferentes, es decir, transmiten información desde los órganos viscerales hacia el cerebro, mientras que un porcentaje menor corresponde a fibras eferentes (Bonaz, Picq, Sinniger, Mayol & Clarençon, 2013). Esta organización anatómica pone de relieve la importancia del nervio vago como vía de transmisión de señales provenientes del tracto gastrointestinal hacia el sistema nervioso central, lo que resulta relevante para el estudio de los mecanismos de regulación fisiológica y de la respuesta al estrés.

El nervio vago, que forma parte del sistema parasimpático, desempeña un papel clave en la regulación emocional. Algunos autores han señalado la relevancia del nervio vago en los procesos de regulación autonómica y adaptación al estrés, destacando su papel en la modulación de estados fisiológicos vinculados a la seguridad y la recuperación (Porges, 2001).

El eje intestino–cerebro se define como un sistema de comunicación bidireccional entre el tracto gastrointestinal y el sistema nervioso central, a través del cual se integran señales nerviosas, endocrinas e inmunológicas que permiten la regulación de funciones fisiológicas y conductuales (Andreo-Martínez et al., 2017). Este eje está conformado por múltiples componentes interrelacionados, entre los que se incluyen el sistema nervioso central, el sistema nervioso entérico, el sistema nervioso autónomo, el sistema neuroendocrino, el sistema neuroinmune y la microbiota intestinal (Andreo-Martínez et al., 2017; Cryan & Dinan, 2012).

La microbiota intestinal, entendida como el conjunto de microorganismos que habitan de manera simbiótica en el intestino, desempeña un rol central en la modulación de este eje. Diversos estudios han demostrado que las variaciones en su composición influyen en la fisiología digestiva, la función cerebral y el comportamiento, estableciendo una relación estrecha con distintos trastornos gastrointestinales y neuropsiquiátricos (Andreo-Martínez et al., 2017; Foster & McVey Neufeld, 2013).

La comunicación entre el intestino y el cerebro se produce a través de diversas vías, entre las que se destacan el nervio vago, el sistema inmunológico y la vía sistémica, mediante la liberación de hormonas, neurotransmisores y metabolitos bacterianos (Cryan & Dinan, 2012). Estas vías permiten que la información generada en el intestino alcance el cerebro y que, a su vez, las señales centrales modulan la motilidad, la secreción y la sensibilidad intestinal.

Desde una perspectiva integradora, Mayer (2017) señala que el aparato digestivo cuenta con un sistema nervioso propio, el sistema nervioso entérico, al que se ha denominado “segundo cerebro” debido a su complejidad y relativa autonomía funcional. Según el autor, el intestino y el cerebro se encuentran conectados a través de canales de comunicación bidireccionales, lo que permite que los

estados emocionales influyen en la función digestiva y que las señales intestinales modulen los procesos emocionales y cognitivos.

El estrés constituye un factor clave en la alteración del eje intestino–cerebro. Se ha observado que la activación del eje hipotálamo–hipófiso–adrenal y la liberación de glucocorticoides pueden modificar la composición de la microbiota intestinal y afectar la permeabilidad de la barrera intestinal, favoreciendo procesos inflamatorios (Cryan & Dinan, 2012; Foster & McVey Neufeld, 2013). A su vez, estas alteraciones pueden retroalimentar la respuesta al estrés, configurando un circuito bidireccional entre el estrés psicológico y el funcionamiento intestinal.

Cuando se produce un desequilibrio en la microbiota intestinal, denominado disbiosis, pueden aparecer modificaciones en la motilidad gastrointestinal, hipersensibilidad visceral y alteraciones en la liberación de neurotransmisores, lo que se asocia con la aparición o exacerbación de síntomas digestivos y manifestaciones psicológicas (Andreo-Martínez et al., 2017; Mayer, 2017). De este modo, el eje intestino–cerebro se presenta como un sistema dinámico cuya alteración puede impactar tanto en la salud digestiva como en el bienestar psicológico.

En este sentido, el cortisol puede comprenderse como un mediador psicobiológico central entre el estrés psicológico y las alteraciones sistémicas asociadas a la salud. La activación sostenida del eje hipotálamo–hipófiso–adrenal y la liberación prolongada de glucocorticoides no solo cumplen una función adaptativa inicial frente a las demandas del entorno, sino que, cuando se mantienen en el tiempo, favorecen desajustes en distintos sistemas regulatorios del organismo, incrementando la vulnerabilidad a procesos inflamatorios y a diversas alteraciones físicas y psicológicas (Cerdeña-Molina et al., 2023; Puig Pérez et al., 2021). De este modo, el cortisol constituye un vínculo clave entre la experiencia subjetiva del estrés y sus manifestaciones fisiológicas, permitiendo articular los procesos psicológicos con las respuestas neuroendocrinas e inmunológicas implicadas en el mantenimiento o deterioro de la salud.

2. Modelo Cognitivo

El modelo cognitivo plantea la hipótesis de que la manera en que las personas perciben e interpretan los eventos influye directamente sobre sus emociones y comportamientos (Beck, J. S., 2011). Desde esta perspectiva, los sentimientos no están determinados por las situaciones en sí mismas, sino por el significado que el individuo les atribuye, por lo que la respuesta emocional se encuentra mediada por la interpretación de la experiencia.

Estas interpretaciones se sustentan en esquemas cognitivos, entendidos como actitudes, supuestos o estructuras de significado desarrolladas a partir de experiencias previas (Beck, 1979). Durante la infancia, las personas construyen determinadas creencias acerca de sí mismas, de los otros y del mundo, las cuales suelen ser vivenciadas como verdades absolutas y guían la forma en que interpretan la realidad (Beck, J. S., 2011).

Las creencias centrales constituyen el nivel más profundo y fundamental del sistema cognitivo. Se caracterizan por su carácter global, rígido y generalizado, y funcionan como esquemas estables a partir de los cuales la persona organiza su experiencia. En contraste, los pensamientos automáticos corresponden al nivel más superficial de la cognición y se manifiestan como palabras,

frases o imágenes que emergen de manera inmediata ante situaciones específicas. Estos pensamientos influyen sobre las emociones y, posteriormente, sobre la conducta, pudiendo también generar respuestas fisiológicas.

Las intervenciones propias del modelo cognitivo se orientan a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las creencias disfuncionales que subyacen a estas cogniciones. A través de la reevaluación y modificación de los pensamientos, proceso conocido como reestructuración cognitiva, el paciente aprende a afrontar problemas y situaciones que previamente había considerado insuperables (Beck, 1979).

2.1. Autoexigencia

Dado que la autoexigencia no se encuentra ampliamente desarrollada como constructo teórico autónomo en la literatura científica, y que los estudios disponibles resultan escasos, en el presente trabajo se adopta el concepto de perfeccionismo, el cual ha sido ampliamente investigado y ofrece herramientas teóricas para comprender las dinámicas de exigencia interna, autocrítica y evaluación del desempeño.

El perfeccionismo puede ser entendido como la tendencia a establecer estándares de desempeño elevados y, en muchos casos, rígidos, acompañados de una evaluación estricta y de la valoración personal en función de los logros y fracasos alcanzados (Hewitt y Flett, 1991; Citado en Chemisquy, 2018).

Según la literatura científica, el perfeccionismo es concebido como un constructo multidimensional. En este sentido, Chemisquy (2018), a partir de distintos modelos teóricos y empíricos, señala que las manifestaciones del perfeccionismo pueden organizarse en dos factores de orden superior: los esfuerzos perfeccionistas y las preocupaciones perfeccionistas, distinción propuesta originalmente por Bieling, Israeli y Antony (2004) y retomada por diversos autores.

Según lo expuesto por Chemisquy (2018), los esfuerzos perfeccionistas refieren al establecimiento de metas elevadas, la orientación al logro y la búsqueda de la excelencia personal. Esta dimensión ha sido considerada por algunos autores como potencialmente adaptativa cuando no se encuentra acompañada de una autoevaluación rígida o punitiva. Por el contrario, las preocupaciones perfeccionistas representan el componente más desadaptativo del perfeccionismo e incluyen aspectos como el miedo excesivo a cometer errores, la autocrítica intensa, la percepción de expectativas externas rígidas y la discrepancia entre los estándares personales y el desempeño real (Chemisquy, 2018).

Diversas investigaciones han evidenciado que las preocupaciones perfeccionistas se asocian de manera consistente con indicadores de malestar psicológico y físico. Entre las problemáticas más frecuentemente vinculadas a este tipo de perfeccionismo se encuentran la fatiga, los trastornos de la conducta alimentaria, la depresión, la sintomatología obsesivo-compulsiva y una mayor reactividad frente al estrés. Asimismo, Chemisquy (2018) señala que el perfeccionismo desadaptativo impacta negativamente en la vida cotidiana a través de conductas tales como la comparación constante con otros, la búsqueda excesiva de reaseguro, la planificación rígida y estrategias que buscan disminuir la ansiedad pero que terminan sosteniendo el malestar.

Un concepto central dentro del estudio del perfeccionismo desadaptativo es el de discrepancia, definido como la percepción subjetiva de no alcanzar los propios estándares personales. En esta línea, Arana et al. (2009) destacan que la discrepancia constituye un indicador clínicamente relevante, ya que permite discriminar entre formas adaptativas y desadaptativas de perfeccionismo. Los autores señalan que la sola presencia de estándares elevados no necesariamente conduce a malestar psicológico, sino que es la vivencia persistente de no cumplir con dichos estándares la que se asocia a afecto negativo y psicopatología.

De acuerdo con lo expuesto por Arana et al. (2009), los individuos pueden presentar formas adaptativas de perfeccionismo cuando logran sostener altos estándares sin evaluarlos de manera dicotómica ni vincular su valor personal exclusivamente al rendimiento.

Desde el modelo cognitivo-conductual, Chemisquy (2018) describe que el perfeccionismo desadaptativo se asocia a un perfil cognitivo caracterizado por la presencia de esquemas maladaptativos tempranos, particularmente aquellos vinculados al dominio de desconexión y rechazo, tales como los esquemas de imperfección, abandono y desconfianza. Estos esquemas favorecen el desarrollo de creencias rígidas orientadas a la necesidad de ser perfecto para obtener aprobación y evitar el rechazo, junto con una autovaloración dependiente del rendimiento.

Como consecuencia, las personas con altos niveles de perfeccionismo desadaptativo tienden a procesar la información con sesgos cognitivos que magnifican los errores y minimizan los logros, sosteniendo patrones de pensamiento rumiativo y autocrítico. Según Chemisquy (2018), las estrategias de afrontamiento más frecuentes en estos casos apuntan a la supresión emocional más que a la resolución de las situaciones estresantes, lo que contribuye a la cronificación del malestar psicológico.

En el ámbito universitario, el perfeccionismo ha sido asociado a distintos indicadores de malestar emocional. En población universitaria argentina, Arana et al. (2009) señalan que la discrepancia resulta una variable especialmente relevante para comprender el impacto del perfeccionismo sobre la salud mental de los estudiantes, destacando su utilidad clínica y su relación con el estrés y otras manifestaciones de sufrimiento psicológico.

2.2. Autoestima

La autoestima corresponde a la valoración que uno hace de sí mismo, ya sea positiva o negativa. Es una predisposición a sentirse apto para la vida, competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad. Pérez Villalobos (2019) sostiene que la autoestima se define por dos aspectos fundamentales: el sentido de autoeficacia y el sentido de autoidentidad. La primera consiste en la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida, y la segunda es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad, la percepción de uno mismo como una persona para quien el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados.

Rosenberg define la autoestima como el conjunto de pensamientos y sentimientos que una persona mantiene respecto de sí misma como objeto de evaluación (citado en Pérez Villalobos, 2019).

La baja autoestima, se define como la dificultad que tiene una persona para sentirse valiosa por sí misma, y por lo tanto, digna de ser amada por los demás. Las personas con autoestima baja, suelen buscar la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas en sus relaciones interpersonales.

Según Perez Villalobos (2019), el perfeccionismo puede ser resultado de una baja autoestima. Es un intento de demostrar a uno mismo y a los demás que se es capaz y digno de ser apreciado. Esta característica está relacionada con el temor al rechazo, una autocrítica muy negativa, un pensamiento extremista donde solo existe el todo o nada, y una percepción equivocada de uno mismo y de la realidad, al creer que es posible que todo lo que una persona hace, salga siempre bien.

Desde el modelo cognitivo, la autoestima se vincula estrechamente con las creencias centrales que las personas desarrollan acerca de sí mismas a partir de sus experiencias tempranas. Beck (1979; Beck, J. S., 2011) plantea que estas creencias centrales constituyen esquemas profundos y estables que organizan la manera en que el individuo se percibe, se evalúa y se relaciona con el entorno. En este sentido, la autoestima puede entenderse como el resultado de un conjunto de creencias nucleares referidas al propio valor personal, tales como “soy valioso”, “soy competente” o, en su forma negativa, “no soy suficiente” o “no valgo”. Estas creencias operan de manera global, rígida y generalizada, influyendo en la interpretación de las experiencias cotidianas y en la evaluación del propio desempeño. Cuando predominan creencias centrales negativas sobre el yo, la persona tiende a interpretar las situaciones de manera autocrítica, lo que favorece la aparición de pensamientos automáticos negativos y emociones displacenteras (Beck, 1979; Beck, J. S., 2011). De este modo, la autoestima no se concibe como un rasgo aislado, sino como un fenómeno dinámico que se construye y mantiene a partir del sistema de creencias y esquemas cognitivos que guían la percepción, la emoción y la conducta.

Desarrollo metodológico

Hipótesis

En mujeres universitarias de entre 20 y 25 años, niveles elevados de estrés percibido se asocia con mayor frecuencia de sintomatología digestiva, mediada por altos niveles de autoexigencia.

Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en un diseño de investigación no experimental, cuantitativo, de tipo transversal, con un enfoque correlacional y descriptivo.

Se trata de una investigación no experimental, dado que no se realizó ninguna manipulación intencional de las variables, sino que estas fueron observadas y medidas tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, el diseño es transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento temporal, lo que permitió analizar las variables de estrés percibido, autoexigencia y sintomatología digestiva en un punto específico del recorrido académico de las participantes.

El enfoque correlacional y descriptivo se justifica en la medida en que el objetivo principal del estudio fue describir las características del estrés percibido y la autoexigencia en mujeres universitarias, así como analizar su relación con la sintomatología digestiva percibida, sin pretender establecer relaciones causales entre las variables.

Se debe mencionar que la presente investigación no tiene como finalidad establecer intervención de abordaje psicoterapéutico sino describir y correlacionar la variables de estrés percibido, autoexigencia y sintomatología digestiva asociada.

Muestra

La muestra de la presente investigación estuvo compuesta por un total de 57 mujeres estudiantes universitarias de 3° y 4° año de la licenciatura en Psicología en la Universidad de Belgrano, con edades de entre 20 y 25 años.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitió acceder a la población de estudio de manera ágil y eficiente. El reclutamiento se llevó a cabo a través de la difusión de un enlace al cuestionario en formato digital, distribuido en grupos de WhatsApp, acompañado de una breve descripción del objetivo del estudio, a fin de que las potenciales participantes pudieran acceder a completarlo de manera voluntaria.

Para mantener la coherencia interna del estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser mujer, tener entre 20 y 25 años y ser estudiante universitaria de 3° y 4° año de la carrera de psicología de la Universidad de Belgrano.

Se debe señalar que los resultados no son generalizables a la población total de mujeres universitarias, sino a la muestra estudiada.

Las primeras preguntas del cuestionario funcionaron como filtro para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión, principalmente el rango etario y que sean estudiantes de la carrera de psicología.

No se establecieron criterios de exclusión adicionales.

Asimismo, se garantizó que la participación fuera voluntaria, incluyendo un consentimiento informado al inicio del cuestionario, en el cual se explicitó el objetivo del estudio, el carácter anónimo de la participación y la confidencialidad de los datos recolectados. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos, respetando los principios éticos correspondientes.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron instrumentos de autoinforme, administrados en formato digital. Se empleó un instrumento estandarizado para la evaluación del estrés percibido y dos cuestionarios de elaboración propia para evaluar la autoexigencia y la sintomatología digestiva percibida, dado que no se identificaron instrumentos validados que se ajustaran de manera precisa a los objetivos del presente estudio y a las características de la población analizada.

1. Escala de Estrés Percibido (PSS-10)

El estrés percibido fue evaluado mediante la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS), desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), en su versión abreviada de 10 ítems (PSS-10). Este instrumento evalúa el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como imprevisibles, incontrolables y sobrecargantes, desde una perspectiva subjetiva.

Para el análisis de los resultados se consideró la estructura teórica de la escala, organizando los datos a partir de sus dos subescalas:

- Indefensión percibida: evalúa la sensación de falta de control frente a situaciones estresantes, la vivencia de imprevisibilidad y la percepción de sobrecarga ante las demandas de la vida cotidiana.
- Falta de autoeficacia percibida: refiere a la percepción de capacidad personal para afrontar y manejar eficazmente las dificultades y problemas que se presentan.

La PSS-10 es un instrumento ampliamente utilizado en investigaciones con población universitaria y resulta adecuado para evaluar el estrés percibido como un proceso psicológico vinculado a la evaluación cognitiva de las demandas y los recursos personales.

2. Cuestionario de autoexigencia

La autoexigencia fue evaluada mediante un cuestionario de elaboración ad hoc, diseñado específicamente para la presente investigación, debido a la ausencia de instrumentos estandarizados que permitieran evaluar de manera directa este constructo en relación con los objetivos del estudio.

El cuestionario estuvo compuesto por ítems con formato de escala tipo Likert, orientados a relevar distintos aspectos de la autoexigencia, tales como:

- la tendencia a establecer estándares elevados de desempeño,
- la autocrítica frente al error,
- la dificultad para tolerar fallas o desempeños percibidos como insuficientes,
- la insatisfacción persistente con los logros alcanzados,
- y la asociación entre el valor personal y el rendimiento académico o laboral.

Asimismo, se incluyó una pregunta de respuesta abierta, destinada a explorar si las participantes identifican estrategias o recursos personales para disminuir los pensamientos autoexigentes en caso de reconocerlos como frecuentes.

3. Cuestionario de sintomatología digestiva percibida

La sintomatología digestiva percibida fue evaluada mediante un cuestionario de diseño propio, elaborado para relevar tanto la presencia de síntomas gastrointestinales frecuentes como el impacto subjetivo de dichos síntomas en la vida cotidiana de las participantes.

El instrumento incluyó ítems orientados a evaluar la frecuencia de síntomas tales como dolor o malestar abdominal, hinchazón, distensión abdominal, gases, acidez, náuseas, alteraciones del tránsito intestinal y sensación de “nudo en el estómago”. Asimismo, se incorporaron preguntas destinadas a indagar el impacto funcional de estos síntomas en distintos ámbitos, como el estudio, el trabajo y las actividades sociales.

Por último, el cuestionario incluyó ítems referidos a hábitos de vida, tales como horas y calidad de sueño, alimentación habitual y actividad física, así como preguntas orientadas a identificar los contextos en los cuales los síntomas digestivos se intensifican, particularmente en situaciones vinculadas a las exigencias académicas.

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la administración de un cuestionario en formato digital, utilizando la plataforma Google Forms. El cuestionario fue difundido a través de grupos de WhatsApp, acompañado de una breve descripción del objetivo del estudio, a fin de que las potenciales participantes pudieran acceder a completarlo de manera voluntaria.

Al inicio del cuestionario se presentó un consentimiento informado, en el cual se detallaron los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación y la garantía de anonimato y confidencialidad de los datos recolectados. Solo aquellas participantes que aceptaron el consentimiento informado pudieron continuar con los cuestionarios.

Finalizada la recolección de los datos, las respuestas fueron organizadas y analizadas mediante herramientas de análisis estadístico descriptivo. La plataforma Google Forms permitió la visualización preliminar de los resultados y la descarga de las respuestas en formato de hoja de cálculo, lo que facilitó su posterior procesamiento, organización y elaboración de tablas y gráficos para el análisis de los resultados.

Resultados

Análisis Descriptivo

La muestra estuvo conformada por 57 mujeres estudiantes universitarias de 3° y 4° año de la licenciatura en Psicología en la Universidad de Belgrano, con edades de entre 20 y 25 años, lo que representa el 100% de los casos analizados (N = 57). Se debe señalar que, los resultados no son generalizables a la población total de mujeres universitarias, sino a la muestra estudiada.

1. Escala de Estrés Percibido (PSS).

Para el análisis descriptivo de los resultados, se consideró la estructura teórica de la escala, abordando los datos a partir de sus dos subescalas: indefensión percibida, que refiere a la sensación de falta de control frente a las demandas y acontecimientos de la vida cotidiana, y falta de autoeficacia percibida, vinculada a la percepción de incapacidad para afrontar y manejar eficazmente los problemas. Esta organización permite describir de manera más precisa las manifestaciones del estrés percibido en la muestra analizada.

a. Subescala 1: Indefensión percibida

La subescala de indefensión percibida, mostró una tendencia general hacia respuestas de frecuencia media a alta, tal como se observa en la Figura 1.

En relación a cómo la percepción puede verse afectada por acontecimientos inesperados, la mayoría de las participantes se ubicó en valores intermedios y altos de la escala, destacándose un 42,1% (24 participantes) que refirió verse afectada a veces y un 31,6% (18 participantes) bastante a menudo. De manera similar, ante la sensación de incapacidad para controlar aspectos importantes de la vida, las respuestas se concentraron principalmente en categorías intermedias y altas (94,7%).

Respecto a la experiencia de nerviosismo o estrés, se observó una marcada concentración donde un 61,4% (35 participantes) de las participantes reportó sentirse nerviosa o estresada bastante a menudo, y un 19,3% (11 participantes) señaló hacerlo siempre. En cuanto a la percepción de no poder afrontar todas las tareas requeridas, las respuestas se distribuyeron mayormente entre las categorías a veces 36,8% (21 participantes) y bastante a menudo 40,4% (23 participantes).

Asimismo, la sensación de enojo frente a situaciones percibidas como inciertas presentó una distribución predominante en valores intermedios y altos (75,4%).

Finalmente, al considerar la percepción de acumulación de dificultades, se observó una mayor concentración de respuestas en las categorías casi nunca y a veces (38,6%), aunque una proporción relevante de la muestra reportó experimentar esta sensación con frecuencias elevadas (26,3%).

En conjunto, estos resultados describen la presencia de una indefensión percibida de intensidad moderada a elevada en una proporción significativa de la muestra, reflejando una experiencia frecuente de imprevisibilidad, sobrecarga y falta de control frente a las demandas cotidianas.

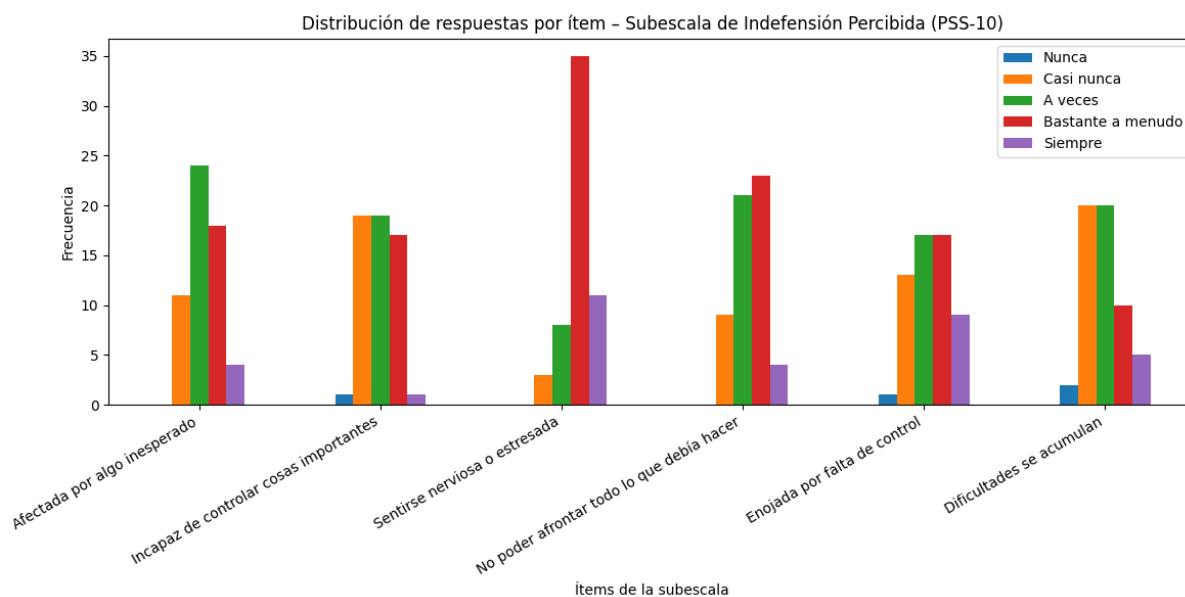


Figura 1. *Distribución de las respuestas por ítem en la subescala de indefensión percibida (PSS-10).*

b. Subescala 2: Falta de autoeficacia

La subescala de falta de autoeficacia, que evalúa la percepción de capacidad personal para afrontar y manejar las dificultades de la vida cotidiana, mostró una tendencia predominante hacia respuestas de frecuencia media, con menor concentración en los valores extremos de la escala, tal como se observa en la figura 2.

En relación con la seguridad percibida para manejar los problemas personales, la mayor proporción de las participantes se ubicó en la categoría a veces en un 49,1% (28 participantes) seguida por bastante a menudo en un 26,3% (15 participantes) mientras que un porcentaje de 5,3% (3 participantes) reportó experimentar esta sensación siempre.

De forma similar, ante la percepción de que las cosas van bien, las respuestas se concentraron principalmente en los valores intermedios de la escala, con un 45,6% (26 participantes) en a veces y un 40,4% (23 participantes) en bastante a menudo.

Respecto a la capacidad percibida para controlar las dificultades de la vida, se observó una distribución con predominio en las categorías a veces (42,1%) y bastante a menudo (50,9%), indicando que la mayoría de las participantes reconoce cierto grado de control, aunque no de manera constante. En cuanto a la sensación de tener todo bajo control, las respuestas se concentraron principalmente en a veces (42,1%) y casi nunca (38,6%), con una menor proporción que refirió experimentar esta sensación con mayor frecuencia.

Los resultados de esta subescala sugieren una percepción de autoeficacia de intensidad moderada en la muestra, caracterizada por una vivencia fluctuante de control y capacidad personal para afrontar las demandas cotidianas. Esta variabilidad indica que, si bien las participantes no se perciben completamente desprovistas de recursos, tampoco experimentan de manera sostenida una sensación de control pleno sobre sus problemas y circunstancias.

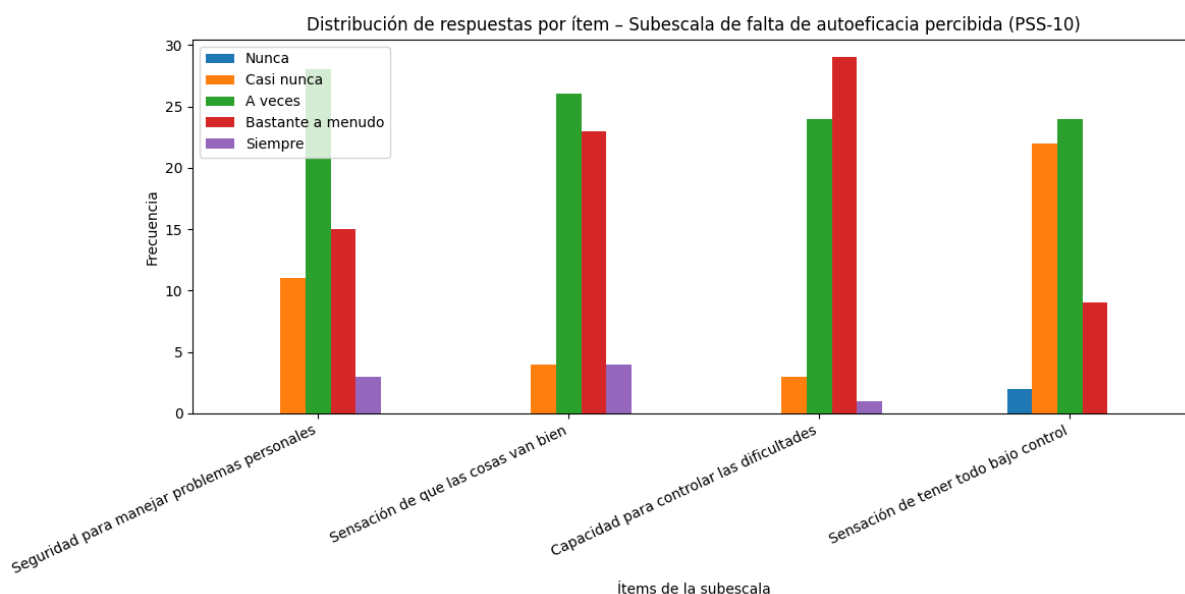


Figura 2. Distribución de las respuestas por ítem en la subescala de falta de autoeficacia percibida (PSS-10).

2. Escala de autoexigencia

En relación con la tendencia a establecer metas elevadas, se observa que una proporción considerable de las participantes reportó niveles altos de autoexigencia. En el ítem “Me pongo metas muy altas en casi todo lo que hago”, el 66,6% (38 participantes) de la muestra se ubicó en las categorías de respuesta altas (valores 4 y 5), lo que indica una marcada orientación hacia estándares elevados de desempeño. De manera consistente, el ítem “Suelo exigirme más de lo que los demás me exigen” mostró una concentración aún mayor en los valores superiores de la escala, con un 79% 45 participantes de las participantes ubicándose en las categorías bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo, lo que sugiere una exigencia predominantemente internalizada.

Respecto a la relación con el error y la autocrítica, los resultados evidencian dificultades significativas para aceptar fallas o desempeños percibidos como insuficientes. En el ítem “Me cuesta aceptar cuando cometo errores, aunque sean pequeños”, las respuestas se distribuyeron principalmente en valores intermedios y altos, destacándose un 43,9% (25 participantes) en las categorías 4 y 5. De manera similar, ante la afirmación “Si algo no me sale perfecto, siento que fracasé”, se observó una tendencia hacia valores medios y altos, con un 63,2% (36 participantes) de las respuestas concentradas en las categorías 3 y 4, lo que refleja una frecuente asociación entre error e interpretación de fracaso.

A su vez, el ítem “Me enojo conmigo misma/o cuando no cumplo las expectativas que tenía” presentó una marcada concentración en los valores elevados de la escala, con un 73,7% (42 participantes) de la muestra ubicándose en las categorías 4 y 5, lo que da cuenta de una respuesta emocional negativa dirigida hacia sí mismas frente al incumplimiento de estándares personales. En la misma línea, el ítem “Me cuesta permitirme equivocarme y aprender del error” mostró una distribución predominante en valores intermedios y altos, indicando dificultades para una vivencia flexible del error como parte del proceso de aprendizaje.

En cuanto a la percepción de satisfacción personal y el valor que se le atribuye al rendimiento, los resultados sugieren una importante tendencia a la insatisfacción persistente. En el ítem “Siento que casi nunca es suficiente lo que hago” el 64,9% (37 participantes) de las participantes manifestó estar totalmente de acuerdo, lo que señala una percepción extendida de insuficiencia respecto al propio desempeño. De forma concordante, en el ítem “Me resulta difícil sentirme satisfecho/a con mis logros”, el 56,1% (32 participantes) de la muestra se ubicó en las categorías más altas de la escala, evidenciando dificultades para experimentar satisfacción incluso ante logros alcanzados. Por su parte, el ítem “Siento que mi valor personal depende mucho de mi rendimiento académico o laboral” mostró una distribución mayoritariamente concentrada en valores intermedios y altos, con un 75,4% (43 participantes) de las respuestas ubicadas entre las categorías 3, 4 y 5, lo que sugiere una gran asociación entre la autoevaluación personal y el desempeño.

En relación con el descanso y la autoexigencia en el tiempo libre, el ítem “Me cuesta descansar sin sentir culpa por no estar haciendo algo productivo” evidenció una tendencia clara hacia respuestas elevadas, con un 59,7% (34 participantes) de la muestra ubicándose en las categorías 4 y 5, lo que indica una vivencia de culpa asociada al descanso y a la inactividad percibida como improductiva. También, el ítem “Me cuesta mostrarme vulnerable frente a los demás” presentó una distribución predominantemente en valores intermedios y altos, lo que sugiere dificultades para expresar fragilidad o pedir ayuda en contextos interpersonales.

Finalmente, se incluyó una pregunta de respuesta abierta destinada a explorar si los participantes utilizan recursos o estrategias para disminuir los pensamientos autoexigentes en caso de identificarlos como frecuentes. Las respuestas mostraron una marcada heterogeneidad, observándose menciones a estrategias como el ejercicio físico, la respiración, la meditación, la escritura, la terapia psicológica y el intento de relativizar las exigencias internas. No obstante, también se registró un grupo de participantes que refirió no utilizar ninguna estrategia específica o respondió negativamente, lo que sugiere la ausencia de recursos sistemáticos de regulación en una parte de la muestra.

Los resultados del cuestionario de autoexigencia describen un perfil caracterizado por estándares elevados de desempeño, una autocrítica intensa, dificultades para aceptar el error, insatisfacción persistente con los logros y una fuerte asociación entre valor personal y rendimiento. Estas características configuran un patrón de autoexigencia de intensidad moderada a elevada en una proporción significativa de la muestra, con implicancias relevantes para la comprensión de su relación con el estrés percibido y otras variables psicológicas analizadas en el presente estudio.

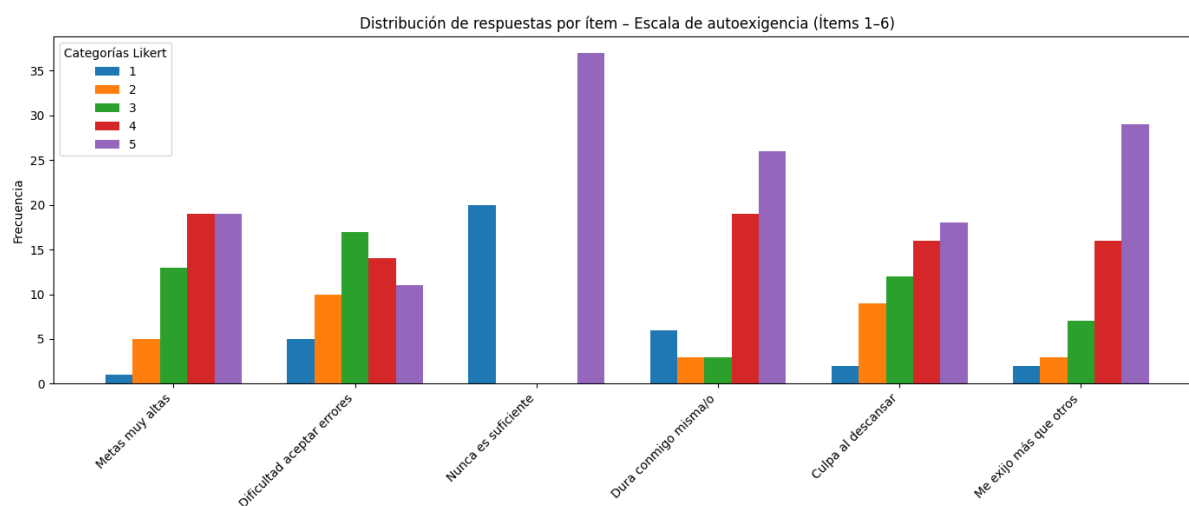


Figura 3. Distribución de frecuencias de las respuestas por ítem en la escala de autoexigencia (ítems 1 a 6).

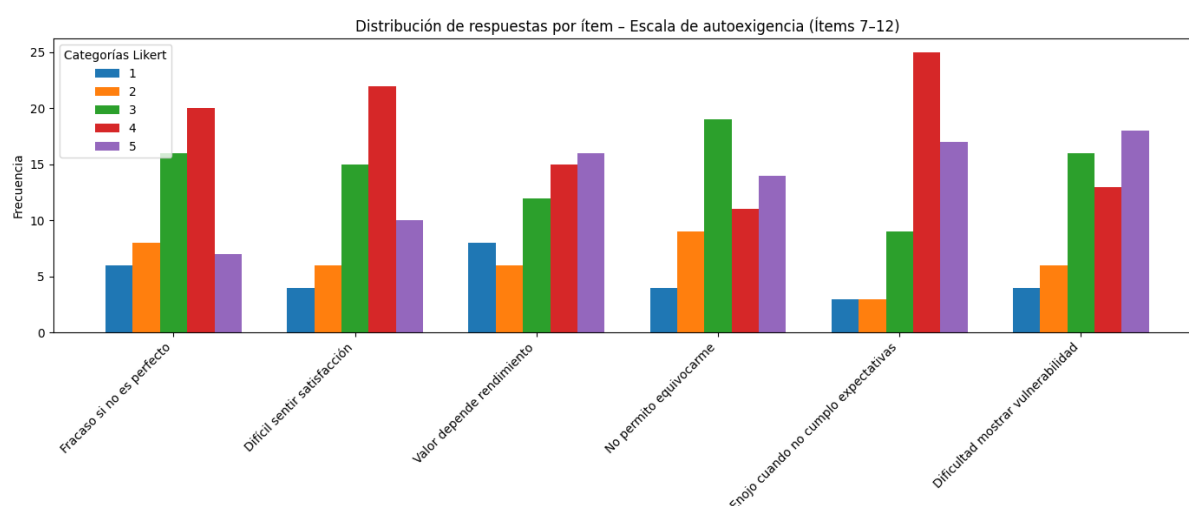


Figura 4. Distribución de frecuencias de las respuestas por ítem en la escala de autoexigencia (ítems 7 a 12).

3. Escala de sintomatología digestiva percibida

La sintomatología digestiva percibida fue evaluada mediante un cuestionario elaborado ad hoc para el presente estudio, con el objetivo de relevar tanto la presencia de síntomas digestivos frecuentes como el impacto subjetivo de dichos síntomas en la vida cotidiana de las participantes.

a. Sintomatología digestiva percibida

En relación con el dolor o malestar abdominal, se observó una distribución amplia de respuestas a lo largo de la escala, con mayor concentración en los valores intermedios. Un 50,9% (29) indicó experimentar este síntoma con una frecuencia moderada a alta (valores 3 y 4), mientras que un 14% (8) refirieron una frecuencia elevada (valor 5).

Respecto al hinchazón o distensión abdominal, un 45,7% (26) señalaron experimentar este síntoma con frecuencias altas (valores 4 y 5), lo que da cuenta de una manifestación frecuente en una proporción relevante de la muestra.

En cuanto a la sensación de digestión lenta o pesada, se observó que un 28,1% (16) experimentan este síntoma con bastante frecuencia, mientras un 19,3 % (11) indicaron en un nivel moderado, evidenciando una presencia sostenida de malestar digestivo.

La acidez o ardor estomacal presentó una distribución diferente, con una mayor concentración de respuestas en los valores bajos de la escala. No obstante, un 36,8% (21) reportaron experimentar este síntoma al menos ocasionalmente (valores 3 a 5).

En relación con las náuseas, la mayoría de las respuestas se concentró en los valores bajos e intermedios; sin embargo, un 33,4% (19) señalaron experimentar este síntoma con una frecuencia moderada o alta.

A su vez, a los gases o flatulencia molesta, un 35,1 % (20) indicaron una frecuencia moderada (valor 3), mientras que un 29,8% (17) reportaron frecuencias altas (valores 4 y 5), configurando uno de los síntomas más prevalentes de la muestra.

En cuanto a los episodios de diarrea, las respuestas mostraron una distribución relativamente homogénea, destacándose que un 52,6% (30) reportaron este síntoma con una frecuencia moderada a alta (valores 3 y 4).

Los episodios de estreñimiento presentaron una mayor concentración en los valores bajos de la escala; no obstante, un 33,4% (19) indicaron experimentar este síntoma con frecuencias moderadas o altas.

Finalmente, la sensación de “nudo en el estómago” mostró una presencia relevante en la muestra, con un 63,2% (36) ubicándose en los valores intermedios y altos de la escala (valores 3 y 4), lo que sugiere una fuerte asociación con estados emocionales o situaciones de tensión.

Entre aquellas participantes un 66,7% (38) reportaron la presencia de seis o más síntomas digestivos, la mayoría indicó que estos se presentan con mayor frecuencia en contextos vinculados al estudio. En menor proporción, un 15,8 % (9) asociaron los síntomas principalmente al trabajo, mientras que un 17, 5% (10) los vincularon con situaciones sociales.

En conjunto, los resultados evidencian una presencia significativa de sintomatología digestiva en la muestra, con variaciones según el tipo de síntoma y una clara asociación contextual con situaciones vinculadas al estudio.

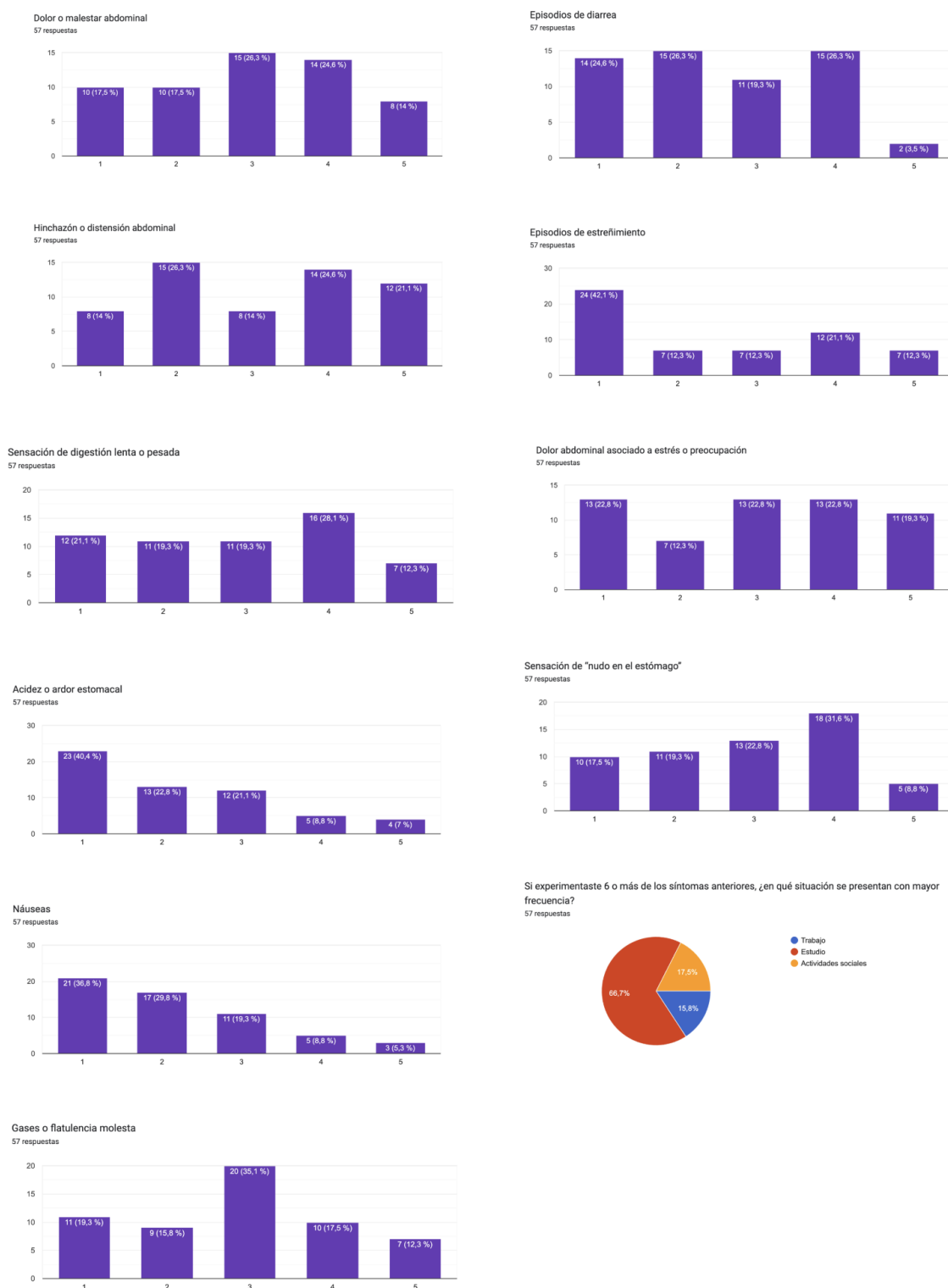


Figura 5. Distribución de sintomatología digestiva percibida.

b. Impacto funcional

Con el objetivo de explorar el impacto subjetivo de la sintomatología digestiva percibida en distintos ámbitos de la vida cotidiana, se incluyeron ítems específicos referidos a la interferencia de

estos malestares en el estudio, la vida laboral y las actividades sociales, así como variables asociadas a hábitos de vida, tales como el sueño, la alimentación y la actividad física.

En relación con el impacto de los malestares digestivos en el ámbito del estudio, se observó una distribución heterogénea de las respuestas. Un 29,8% (17) indicó que estos síntomas afectan poco su desempeño académico (valor 1), mientras que el 21,1% (12) señalaron un impacto bajo (valor 2). No obstante, el 29,8% (17) reportaron un impacto moderado (valor 3), y, el 19,3% (11) indicaron que los malestares digestivos afectan de manera considerable o intensa su vida académica (valores 4 y 5).

Estos resultados sugieren que, si bien una parte de la muestra experimenta consecuencias limitadas, existe un grupo significativo para el cual la sintomatología digestiva interfiere de forma relevante en el estudio.

Respecto al impacto en la vida laboral, se observó una tendencia similar, aunque con mayor concentración en los valores bajos de la escala. Un 42,1% (24) indicó que los síntomas digestivos afectan poco su desempeño laboral, y un 19,3% (11) reportaron un bajo impacto. Sin embargo, un 24,6 % (14) señalaron un impacto moderado, y el 14% (8) manifestaron que los malestares digestivos interfieren de manera considerable o intensa en su vida laboral (valores 4 y 5). Esto indica que, aunque el impacto laboral es menor en comparación con el ámbito académico.

En cuanto a las actividades sociales, los resultados muestran una distribución más equilibrada. Un 29,8 % (17) reportaron un impacto mínimo, mientras que un 21, 1% (12) indicaron un bajo impacto. No obstante, el 24,6% (14) señalaron un impacto moderado, y el 24,5%(14) reportaron que los malestares digestivos afectan de manera considerable su participación en actividades sociales.

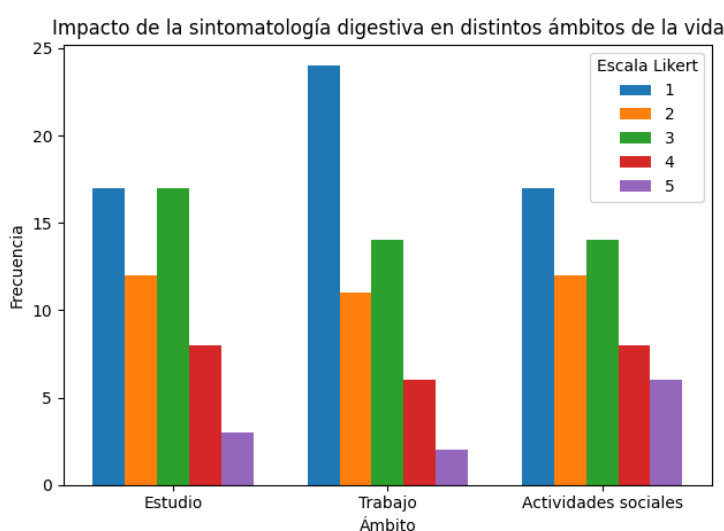


Figura 6. Distribución de las respuestas por ítem sobre el impacto de la sintomatología digestiva en distintos ámbitos de la vida (estudio, trabajo y actividades sociales).

Al considerar los hábitos de vida asociados, en relación con el descanso nocturno, se observó que la mayoría de las participantes duerme entre 6 y 8 horas por noche. Un 40,4% (23) indicaron dormir entre 6 y 7 horas, y el 36,8% (21) entre 7 y 8 horas. No obstante, un 19,3% (11) reportaron dormir entre 5 y 6 horas, y el 3,5% (2) menos de 5 horas por noche, lo que sugiere la presencia de patrones de sueño insuficientes en una proporción de la muestra.

En cuanto a la calidad del sueño percibida, los resultados muestran una distribución centrada en categorías intermedias, el 42,1% (24) describieron su sueño como regular, y la misma cantidad lo calificó como bueno. Sin embargo, el 10,5% (6) indicaron una mala calidad de sueño, siendo solo un 5,3% (3) quienes manifestaron una muy buena calidad de sueño.

Respecto a la alimentación habitual, el 47,4% (27) calificaron su alimentación como medianamente saludable, mientras que el 35,1% (20) la consideraron saludable. En contraste, un 12,3% (7) la describieron como poco o muy poco saludable, y solo el 5,3% (3) la evaluaron como muy saludable, lo que sugiere una proporción intermedia respecto a los hábitos alimentarios.

Finalmente, en relación con la actividad física, el 77,2% (44) indicaron realizar actividad física de manera regular, mientras que el 22,8% (13) señalaron no hacerlo.

Entre quienes realizan actividad física, un 35,1% (20) realiza actividad entre 3 y 4 veces por semana, un 29,8% (17) entre 1 y 2 veces por semana, el 26,3% (15) menos de una vez por semana y solo el 8,8% realizan actividad física cinco o más veces por semana.

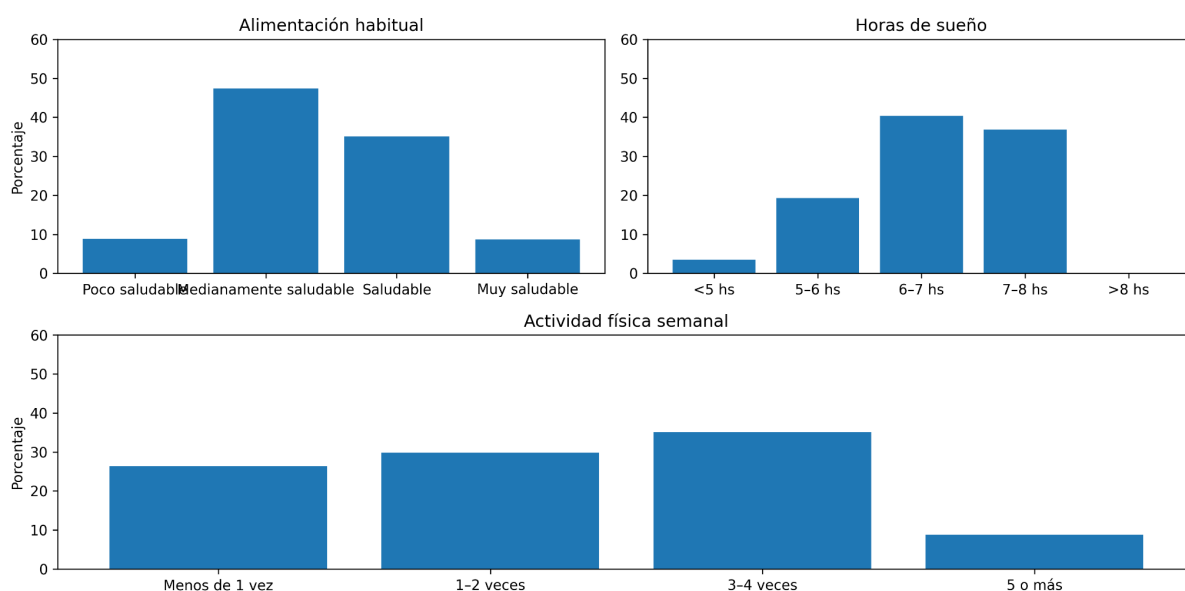


Figura 7. Distribución de las respuestas sobre hábitos de vida: alimentación habitual, horas de sueño y actividad física.

Análisis Inferencial

Luego de haber efectuado el análisis cuantitativo de los datos obtenidos, se decidió correlacionar los instrumentos con las variables de la presente investigación.

1. Correlación inventario PSS con Estrés

Los resultados obtenidos a través de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) evidencian niveles elevados de estrés percibido en una proporción significativa de la muestra, tanto en la subescala de indefensión percibida como en la de falta de autoeficacia percibida. Estos hallazgos pueden ser comprendidos bajo el modelo transaccional de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984), así como desde los aportes de la Psicología de la Salud y la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE).

Desde el enfoque transaccional, el estrés es concebido como un proceso dinámico que emerge de la relación entre la persona y su entorno, en el cual las demandas externas son evaluadas subjetivamente en función de los recursos percibidos para afrontarlas (Lazarus & Folkman, 1984, citados en Camacho Gómez et al., 2024). En este sentido, los elevados puntajes observados en la subescala de indefensión percibida reflejan una vivencia frecuente de imprevisibilidad, sobrecarga y falta de control frente a las demandas cotidianas, lo que sugiere que las situaciones académicas son valoradas como excedentes de los recursos personales disponibles.

A su vez, los resultados correspondientes a la subescala de falta de autoeficacia percibida indican una percepción fluctuante y limitada de control y competencia personal para afrontar eficazmente las exigencias del entorno. Tal como señala Duarte (2022), la autoeficacia constituye un recurso psicológico central en la evaluación de situaciones estresantes, ya que las personas con mayores creencias de eficacia tienden a percibir las demandas como desafíos abordables, mientras que aquellas con menor autoeficacia las vivencian como amenazas incontrolables. En este marco, los niveles de estrés percibido observados en la muestra pueden interpretarse como consecuencia de una evaluación cognitiva negativa, en la que las exigencias académicas superan la percepción de capacidad personal para manejarlas. Desde la Psicología de la Salud y la PNIE, estos resultados adquieren una gran relevancia. El estrés es entendido como un estado de alteración de la homeostasis, producido por eventos físicos o psicológicos que son interpretados como amenazas o exigencias, y que desencadenan respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales orientadas a la adaptación (Audisio, 2023). Cuando dichas demandas se mantienen en el tiempo, como ocurre en contextos de exigencia académica sostenida, la activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés puede derivar en estrés crónico, favoreciendo alteraciones funcionales en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico (Puig Pérez et al., 2021; Audisio, 2023).

En el ámbito universitario, diversos autores señalan que la sobrecarga de tareas, las instancias de evaluación y las exigencias de rendimiento constituyen estresores frecuentes que impactan de manera significativa en el bienestar de los estudiantes (Silva-Ramos et al., 2020; Duarte, 2022). En concordancia con estos planteos, los resultados del PSS-10 indican que las participantes experimentan una activación sostenida del estrés académico, lo cual se manifiesta tanto a nivel psicológico como en la percepción de incapacidad para afrontar eficazmente las demandas del

contexto. Siguiendo el enfoque de la PNIE, la exposición prolongada a situaciones estresantes se asocia con niveles elevados y sostenidos de mediadores neuroendocrinos, como el cortisol, que pueden generar efectos adversos sobre distintos sistemas del organismo y aumentar la vulnerabilidad a manifestaciones de malestar físico y psicológico (Cerdeira-Molina et al., 2023; Puig Pérez et al., 2021). En este sentido, los altos niveles de estrés percibido observados en la muestra no deben ser comprendidos únicamente como una vivencia subjetiva, sino como un proceso psicofisiológico complejo que compromete la regulación integral del organismo.

La correlación entre los resultados obtenidos en la Escala de Estrés Percibido y los modelos teóricos revisados permite sostener que el estrés académico en la muestra analizada se encuentra determinada por la evaluación subjetiva de las demandas, la percepción de autoeficacia y la activación sostenida de los sistemas de respuesta al estrés. Estos hallazgos refuerzan la importancia de abordar el estrés universitario desde una perspectiva integradora, que contemple tanto los procesos cognitivos implicados en la evaluación de las situaciones como sus repercusiones psicofísicas a largo plazo.

2. Correlación Cuestionario de Autoexigencia

El análisis de los resultados obtenidos a partir del cuestionario de autoexigencia permite establecer una relación consistente con el constructo de perfeccionismo, especialmente en su modalidad desadaptativa. Tal como se desarrolló en el marco teórico, la autoexigencia, entendida como una demanda interna elevada, rígida y autocrítica, encuentra un correlato conceptual adecuado en el perfeccionismo, particularmente en el componente de las preocupaciones perfeccionistas (Chemisquy, 2018).

Los resultados del presente estudio evidencian una tendencia generalizada a la autoevaluación estricta, la dificultad para tolerar el error y la vivencia constante de no alcanzar los estándares personales propuestos. Estos resultados son coherentes con la definición clásica del perfeccionismo como la tendencia a establecer estándares elevados y a medir el valor personal en función de los logros y fracasos obtenidos (Hewitt & Flett, 1991, citados en Chemisquy, 2018). En este sentido, la autoexigencia observada en la muestra no se limita a una búsqueda saludable del logro, sino que se asocia a una evaluación rígida del desempeño y a una marcada autocrítica ante la percepción de falla.

Desde una perspectiva multidimensional, el perfeccionismo ha sido conceptualizado en dos factores de orden superior: los esfuerzos perfeccionistas y las preocupaciones perfeccionistas (Chemisquy, 2018). En función de esta distinción, los resultados del cuestionario de autoexigencia del presente estudio se vinculan principalmente con el componente de las preocupaciones perfeccionistas, debido a que la exigencia interna observada se asocia a malestar subjetivo, insatisfacción persistente y dificultad para reconocer los propios logros como suficientes, más que a una orientación saludable hacia el logro.

Un concepto central para comprender esta dinámica es el de discrepancia, definida como la percepción subjetiva de no alcanzar los propios estándares personales. Arana et al. (2009) destacan

que esta variable resulta clínicamente relevante, ya que permite discriminar entre formas adaptativas y desadaptativas de perfeccionismo. En consonancia con estos aportes, los resultados del presente estudio sugieren que no es la presencia de estándares elevados lo que genera mayor malestar, sino la vivencia reiterada de no cumplirlos, lo cual refuerza sentimientos de insuficiencia personal y autocrítica.

Asimismo, Helguera y Oros (2018) señalan que los perfeccionistas desadaptativos tienden a establecer una relación directa entre el desempeño y el valor personal, configurando una forma de autovaloración contingente al rendimiento. Esta modalidad implica una aceptación condicional de sí mismo, en la que el reconocimiento personal queda supeditado al logro constante de metas elevadas. En la muestra analizada, esta dinámica se refleja en la dificultad para aceptar errores, la tendencia a elevar continuamente las exigencias y la persistente insatisfacción aun frente a logros objetivos, lo que sugiere la presencia de un circuito autocrítico que refuerza la autoexigencia.

Desde el modelo cognitivo, estas manifestaciones pueden comprenderse a partir de la activación de creencias centrales negativas sobre el yo, tales como “no soy suficiente” o “solo valgo si rindo adecuadamente” (Beck, 1979; Beck, J. S., 2011). Chemisquy (2018) describe que el perfeccionismo desadaptativo se asocia a esquemas maladaptativos tempranos, particularmente del dominio de desconexión y rechazo, los cuales favorecen el desarrollo de creencias rígidas orientadas a la necesidad de ser perfecto para obtener aprobación y evitar el rechazo. En este contexto, la autoexigencia funciona como una estrategia compensatoria que intenta proteger la autoestima, pero que paradójicamente incrementa el malestar psicológico.

En relación con la autoestima, Pérez Villalobos (2019) sostiene que las personas con baja autoestima tienden a buscar validación externa y a desarrollar altos niveles de autoexigencia como un intento de demostrar su valor personal. Esta conceptualización resulta pertinente para interpretar los resultados obtenidos, ya que la exigencia interna observada en la muestra parece estar vinculada al temor al fracaso y al rechazo, más que a una motivación intrínseca saludable. De este modo, la autoexigencia se configura como un factor de vulnerabilidad psicológica, al sostener un patrón de evaluación rígida y condicional del propio valor.

Estos resultados se articulan de manera coherente con los modelos teóricos revisados y aportan evidencia empírica que refuerza la relevancia del perfeccionismo desadaptativo como variable psicológica central en la comprensión del malestar emocional en población universitaria.

3. Correlación Cuestionario Sintomatología Digestiva

El análisis de los resultados obtenidos a partir del cuestionario de sintomatología digestiva percibida evidencia una presencia sostenida de malestares gastrointestinales en la muestra estudiada, así como un impacto funcional relevante en distintos ámbitos de la vida cotidiana. Estos hallazgos permiten comprender la sintomatología digestiva no como un fenómeno aislado, sino como una manifestación vinculada a procesos de estrés sostenido, particularmente en el contexto académico.

Diversos estudios señalan que, cuando las demandas estresantes se mantienen en el tiempo, el estrés pierde su carácter adaptativo y se transforma en un factor de riesgo para la salud,

configurándose lo que se denomina estrés crónico (Puig Pérez et al., 2021). En este marco, la activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés, especialmente del eje hipotálamo–hipófiso–adrenal, se asocia con niveles elevados y sostenidos de cortisol, los cuales generan efectos adversos sobre distintos sistemas del organismo (Cerdeira-Molina et al., 2023).

En consonancia con estos planteos, los resultados del presente estudio muestran una elevada frecuencia de síntomas digestivos tales como dolor o malestar abdominal, hinchazón, gases, alteraciones del tránsito intestinal y sensación de “nudo en el estómago”. Asimismo, una proporción considerable de las participantes señaló que estos síntomas se intensifican en contextos vinculados al estudio, lo cual fue referido por el 66,7% de quienes reportaron la presencia de múltiples síntomas digestivos. Este dato refuerza la asociación entre la exigencia académica sostenida y la aparición de malestar gastrointestinal, en línea con lo señalado por Silva-Ramos et al. (2020), quienes destacan que el estrés académico crónico se expresa también a través de manifestaciones somáticas.

Desde la Psicología de la Salud, el estrés es conceptualizado como un estado de alteración de la homeostasis, producido por eventos físicos o psicológicos que son interpretados como amenazas o exigencias, y que desencadenan respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales orientadas inicialmente a la adaptación (Audisio, 2023). Cuando estas respuestas se mantienen en el tiempo, se producen modificaciones funcionales que pueden comprometer el funcionamiento digestivo, favoreciendo la aparición y persistencia de síntomas gastrointestinales.

La literatura señala que el estrés psicológico constituye un factor relevante en la alteración del funcionamiento gastrointestinal, ya sea a través de cambios en la motilidad, el aumento de la sensibilidad visceral o la exacerbación de síntomas digestivos preexistentes (Pardo et al., 2024). De este modo, la elevada prevalencia de sintomatología digestiva observada en la muestra puede ser comprendida como una expresión corporal del estrés académico sostenido, con impacto directo en el bienestar físico y funcional de las participantes.

4. Articulación de las escalas desde la Psiconeuroinmunoendocrinología y el eje intestino–cerebro

El análisis conjunto de los resultados obtenidos a través de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), el cuestionario de autoexigencia y el cuestionario de sintomatología digestiva percibida permite comprender el malestar observado en la muestra como un fenómeno complejo e integrado, en el que interactúan procesos cognitivos, emocionales y psicofisiológicos. Esta articulación resulta especialmente pertinente desde los aportes de la Psicología de la Salud y la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), al ofrecer un marco que integra las dimensiones psicológicas y corporales del estrés.

En primer lugar, los elevados niveles de estrés percibido evidencian una evaluación subjetiva negativa de las demandas académicas, caracterizada por sentimientos de indefensión y una percepción disminuida de autoeficacia. Tal como plantea el modelo transaccional de Lazarus y

Folkman (1984), cuando las exigencias del entorno son valoradas como superiores a los recursos personales disponibles, se configura una experiencia de estrés sostenido que puede perder su función adaptativa.

Este proceso se ve intensificado por los elevados niveles de autoexigencia observados en la muestra. La autoexigencia, comprendida desde el constructo de perfeccionismo desadaptativo, se asocia a una autoevaluación rígida, una marcada autocrítica y una autovaloración contingente al rendimiento (Chemisquy, 2018; Helguera & Oros, 2018). La discrepancia persistente entre los estándares personales y el desempeño real contribuye a sostener una vivencia constante de insuficiencia, amplificando la percepción de amenaza frente a las demandas académicas y reforzando la activación emocional. Desde la perspectiva de la PNIE, la coexistencia de estrés percibido elevado y autoexigencia desadaptativa favorece una activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés, particularmente del eje hipotálamo–hipófiso–adrenal. La liberación sostenida de mediadores neuroendocrinos, como el cortisol, altera los mecanismos de regulación homeostática y genera un estado de vulnerabilidad psicofisiológica que se expresa tanto a nivel psicológico como corporal (Audisio, 2023; Puig Pérez et al., 2021).

En este contexto, la sintomatología digestiva percibida puede ser comprendida como una de las manifestaciones corporales del estrés crónico académico. Diversos autores señalan que la exposición sostenida a demandas estresantes favorece la expresión somática del malestar psicológico, particularmente a nivel gastrointestinal, donde el estrés se asocia a cambios en la motilidad, la sensibilidad visceral y la percepción del dolor (Silva-Ramos et al., 2020; Pardo et al., 2024). La concentración de los síntomas en situaciones vinculadas al estudio refuerza la idea de que el malestar digestivo se inscribe dentro de un proceso más amplio de desequilibrio psicofisiológico, y no como un fenómeno independiente o exclusivamente orgánico.

Desde una perspectiva integradora, el eje intestino–cerebro permite conceptualizar esta interacción como un sistema dinámico de comunicación bidireccional, en el cual los estados emocionales, los procesos cognitivos y las respuestas fisiológicas se influyen mutuamente (Cryan & Dinan, 2012; Andreo-Martínez et al., 2017). En este marco, el estrés académico sostenido y la autoexigencia desadaptativa no solo impactan sobre el bienestar psicológico, sino que también se expresan corporalmente, a través de alteraciones en el funcionamiento digestivo y en los mecanismos de regulación homeostática, retroalimentando el malestar general (Mayer, 2017; García et al., 2025).

En conjunto, la articulación de las tres escalas evidencia que el malestar observado en la muestra responde a la interacción entre la evaluación subjetiva de las demandas, los rasgos psicológicos vinculados a la autoexigencia y las respuestas psicofisiológicas sostenidas en el tiempo. Desde esta perspectiva, la Psiconeuroinmunoendocrinología ayuda a entender cómo el estrés académico crónico, potenciado por procesos cognitivos y emocionales desadaptativos, no queda limitado a una vivencia subjetiva, sino que se manifiesta corporalmente, impactando en el bienestar general de las estudiantes (Audisio, 2023; Puig Pérez et al., 2021).

Discusión

La presente investigación nos permitió comprender desde una manera integrada la forma en que el estrés académico percibido, la autoexigencia y la sintomatología digestiva se articulan en la experiencia de un grupo de mujeres universitarias. En este sentido, los hallazgos no dan cuenta de fenómenos aislados, sino a un cuadro de malestar global en el que las dimensiones psicológicas y corporales aparecen vinculadas, configurando una experiencia sostenida de tensión y desgaste.

La articulación entre estrés académico percibido y autoexigencia adquiere particular relevancia en la comprensión de este malestar. La combinación de la autoexigencia constante con una autoevaluación rígida y autocrítica, parece favorecer un contexto subjetivo en el que el error no resulta tolerable y el descanso psicológico se ve limitado. Dicha confluencia de factores sostenida en el tiempo no solo incrementa los niveles de estrés sino que además se ve reflejado en aparición de sintomatología digestiva, y, en dónde se establece una dinámica disfuncional incrementando el malestar psicológico.

Los malestares gastrointestinales pueden ser comprendidos como una de las formas en que el malestar psicológico se expresa a nivel corporal, particularmente cuando las demandas percibidas se sostienen en el tiempo y los recursos de regulación resultan insuficientes. En este marco, los síntomas digestivos no se presentan como eventos aislados, sino como manifestaciones corporales que reflejan un estado general de desequilibrio psicofísico.

En conjunto, los resultados de este estudio refuerzan la importancia de considerar el estrés desde una perspectiva amplia, que no lo reduzca a un fenómeno exclusivamente psicológico. La integración entre estrés, autoexigencia y sintomatología digestiva, da cuenta de su impacto sobre la salud y el bienestar general de las estudiantes, y señala la necesidad de abordajes integrales que contemplen tanto los aspectos emocionales y cognitivos como las manifestaciones corporales del malestar, promoviendo estrategias de cuidado y prevención orientadas a la salud integral en el ámbito universitario.

En relación con los alcances del presente estudio, es necesario considerar una serie de limitaciones metodológicas que delimitan la interpretación de los resultados obtenidos:

En primer lugar, el diseño de la investigación es de tipo transversal, lo que implica que las variables fueron evaluadas en un único momento temporal. Si bien esto permitió identificar asociaciones relevantes entre el estrés percibido, la autoexigencia y la sintomatología digestiva, no habilita a establecer relaciones causales ni a determinar la direccionalidad de dichos vínculos.

A su vez, la información recabada se basó exclusivamente en instrumentos de autoinforme, lo cual supone una aproximación subjetiva a las experiencias de las participantes. En particular, la sintomatología digestiva fue evaluada a partir de la percepción de las estudiantes y no mediante indicadores clínicos u objetivos, por lo que los resultados deben ser interpretados como

manifestaciones percibidas de malestar físico y no como diagnósticos médicos. Esta característica, si bien es coherente con los objetivos del estudio, constituye una limitación al momento de generalizar los hallazgos.

Otra limitación a considerar refiere a las características de la muestra, la cual fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada exclusivamente por mujeres universitarias dentro de un rango etario acotado. Esta característica restringe la posibilidad de expandir los resultados a otras poblaciones universitarias o a estudiantes con características sociodemográficas diferentes.

Si bien la hipótesis inicial planteaba un impacto del estrés y la autoexigencia sobre la sintomatología digestiva, los resultados del presente estudio no permiten afirmar relaciones causales, sino asociaciones significativas entre las variables analizadas. Esta diferencia entre el planteo hipotético inicial y el alcance real de los resultados se explica por las características metodológicas del estudio, especialmente el diseño transversal y el uso de instrumentos de autoinforme.

A partir de los resultados obtenidos y de las limitaciones metodológicas señaladas, el presente estudio abre diversas líneas de investigación futuras que permitirían profundizar y ampliar la comprensión del fenómeno abordado. Por ejemplo, sería interesante desarrollar estudios de tipo longitudinal, que posibiliten observar la evolución del estrés percibido, la autoexigencia y la sintomatología digestiva a lo largo del tiempo, así como explorar posibles relaciones de mayor direccionalidad entre estas variables. Asimismo, futuras investigaciones podrían incorporar medidas objetivas que complementen la información obtenida a través de instrumentos de autoinforme. La inclusión de indicadores fisiológicos vinculados al estrés, así como evaluaciones clínicas o biomédicas del funcionamiento digestivo, permitiría enriquecer el análisis y fortalecer la interpretación de los resultados, integrando de manera más precisa las dimensiones psicológicas y corporales del malestar.

Por otro lado, se debería ampliar y clasificar la población de estudio, contemplado estudiantes de distintos géneros, rangos etarios y contextos educativos, lo que favorecería una mayor generalización de los hallazgos. Cómo también investigar y analizar el rol de estrategias de afrontamiento, recursos personales y hábitos de cuidado como posibles factores moduladores del vínculo entre estrés, autoexigencia y sintomatología digestiva.

Consideramos que, estas proyecciones señalan la importancia de continuar investigando el estrés académico desde una perspectiva integradora, que contemple tanto los procesos subjetivos como sus manifestaciones corporales. De este modo, se contribuye no sólo al avance del conocimiento científico, sino también al diseño de abordajes preventivos y de promoción de la salud orientados al bienestar integral de la población universitaria.

Conclusión

El presente estudio permite sostener que el estrés académico en mujeres universitarias no constituye únicamente una respuesta transitoria frente a las exigencias del contexto, sino que se configura como un fenómeno complejo que se articula con modalidades subjetivas específicas, particularmente con elevados niveles de autoexigencia. A lo largo del trabajo, los resultados evidencian que el estrés académico percibido se encuentra estrechamente vinculado a la forma en que las estudiantes se evalúan a sí mismas, al lugar central que ocupa el rendimiento en la construcción del valor personal y a la dificultad para tolerar el error y la frustración.

En este sentido, la autoexigencia elevada emerge como una variable clave en la comprensión del malestar académico. Lejos de funcionar únicamente como un motor de desempeño, la autoexigencia se encontraría asociada a una vivencia persistente de presión interna, autocrítica y sensación de insuficiencia, que podría contribuir a la cronificación del estrés. Esta dinámica parecería limitar la percepción de recursos de afrontamiento y reforzar un estado de alerta sostenido frente a las demandas académicas.

Asimismo, una proporción significativa de las estudiantes reportó la presencia de sintomatología digestiva percibida, lo que permite considerar que el malestar psicológico asociado al estrés académico puede expresarse a nivel corporal. Desde una perspectiva psicobiológica, estos resultados aportan fundamentos para pensar el eje intestino–cerebro como un marco teórico pertinente para la comprensión de dichas manifestaciones, aun cuando en el presente estudio no se haya realizado una medición directa de variables fisiológicas. En este marco, el síntoma digestivo puede ser comprendido como parte de una respuesta psicofísica frente al estrés sostenido, y no como un fenómeno aislado o exclusivamente orgánico.

Un aspecto relevante del estudio radica en que esta asociación no se manifestó de manera homogénea en toda la muestra. Mientras una parte considerable de las estudiantes presentó sintomatología digestiva, otra proporción no reportó este tipo de alteraciones, a pesar de encontrarse expuesta a demandas académicas similares. Este hallazgo introduce un matiz significativo y sugiere la posible presencia de factores moduladores o protectores que podrían atenuar el impacto del estrés y de la autoexigencia sobre la salud corporal, abriendo interrogantes relevantes para futuras investigaciones.

A partir de estos resultados, resulta pertinente pensar la relación entre estrés académico, autoexigencia y sintomatología digestiva como un circuito dinámico, en el cual las manifestaciones corporales del malestar podrían, a su vez, retroalimentar los procesos psicológicos que las originan. En este sentido, el malestar digestivo no solo podría ser consecuencia del estrés y la autoexigencia, sino también convertirse en un nuevo foco de preocupación, control y autoexigencia, contribuyendo a la conformación de un círculo vicioso que profundiza el sufrimiento psicofísico.

Si bien las limitaciones metodológicas del estudio, como el diseño no experimental y transversal, el uso de instrumentos de autoinforme y una muestra no probabilística, impiden establecer relaciones causales o generalizar los resultados, los hallazgos obtenidos permiten ampliar la comprensión del malestar universitario desde una perspectiva integradora. El estudio abre así la

necesidad de profundizar en el análisis de cómo este circuito puede ser interrumpido o modulado, evitando que el malestar corporal continúe reforzando dinámicas de autoexigencia y estrés sostenido.

En conclusión, el presente trabajo sostiene que el estrés académico, en interacción con altos niveles de autoexigencia, puede constituirse en una experiencia de malestar persistente que trasciende lo psicológico y se inscribe también en el cuerpo. Reconocer la complejidad de este entramado resulta fundamental para evitar lecturas reduccionistas y para seguir explorando las condiciones bajo las cuales este circuito puede ser interrumpido, evitando que el malestar digestivo continúe reforzando la autoexigencia y el estrés académico, y así romper con el círculo vicioso.

Referencias Bibliográficas

- AlHamlan, S., Alenezi, S., Alanzi, T., & Alrashidi, S. (2025). Academic stress and lifestyle habits among university students in Kuwait. *BMC Psychology*, 13, Article 112. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-01934-7>
- American Psychological Association. (2014). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/health-psychology>
- Ameer, H. A., Pokhrel, S., Dick, M. H., Ahmed, N. R., Abdelgadir, A., Kuilkarni, V., Chatterjee, A., & Khan, S. (2021). Association of perceived stress and gastrointestinal symptoms in college students: A systematic review. *Open Journal of Gastroenterology*, 11(11), 275–284. <https://doi.org/10.4236/ojgas.2021.1112027>
- Andreo-Martínez, P., García-Martínez, N., & Sánchez-Samper, E. P. (2017). La microbiota intestinal y su relación con las enfermedades mentales a través del eje microbiota-intestinal-cerebro. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 4(2), 52–58.
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., & Miracco, M. (2009). Perfeccionismo y malestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 135–143. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792006.pdf>
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2009). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: Resultados preliminares en estudiantes de Psicología. *Anuario de Investigaciones*, 16, 17–24. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100001
- Audisio, E. O. (2023). *Psiconeuroendocrinoinmunología: Un diálogo interdisciplinario*. Revista Digital Escritos de Posgrado, Edición N.º 6. Secretaría de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. <https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/index.php/escritosdeposgrado/article/view/92/73>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión* (19.^a ed.). Desclée de Brouwer.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Prólogo de A. T. Beck). Gedisa.
- Bedoya-Lau, F. N., Matos, L. J., & Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 262–270. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372033988009.pdf>

- Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 65–82. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369/10646>
- Bhatia, V., & Tandon, R. K. (2005). Stress and the gastrointestinal tract. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 20(3), 332–339. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2004.03508.x>
- Bonaz, B., Bazin, T., & Pellissier, S. (2018). The vagus nerve at the interface of the microbiota–gut–brain axis. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 49. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00049>
- Bonaz, B., Picq, C., Sinniger, V., Mayol, J. F., & Clarençon, D. (2013). Vagus nerve stimulation: From epilepsy to the cholinergic anti-inflammatory pathway. *Neurogastroenterology & Motility*, 25(3), 208–221. <https://doi.org/10.1111/nmo.12076>
- Bonaz, B., Sinniger, V., & Pellissier, S. (2016). El nervio vago en la regulación de la respuesta al estrés. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 36(4), 173–180. <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/1025/847>
- Breit, S., Kupferberg, A., Rogler, G., & Hasler, G. (2018). Vagus nerve as modulator of the brain–gut axis in psychiatric and inflammatory disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 12, Article 33. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00033>
- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 155–166. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/110633440/1-Cabello2006-libre.pdf>
- Calderón Yaguachi, A. K., Zula Riofrío, P. D., Narvaez Cuenca, J. I., Luna Torres, B. M. (2025). Estrés académico y función gastrointestinal en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior. *Revista Científica Multidisciplinaria SAGA*, 2(3), 654–666. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.189>
- Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F. J., Navarro Contreras, G., de la Roca Chiapas, J. M., & Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en la investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha. Revista de Psicología*, 22, 42–53. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/708>
- Campayo Vacas, M. (2023). ¿Es el estrés crónico un factor predisponente para el desarrollo o exacerbación de enfermedades digestivas? [Trabajo de Fin de Grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio institucional UIB. <https://dspace.uib.es/handle/11201/165098>

- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3), 399–431. <https://doi.org/10.1152/physrev.1929.9.3.399>
- Carrió, J. L. (2002). El modelo biopsicosocial: Una revisión histórica y conceptual. *Educación Médica*, 5(2), 56–60. https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf
- Cerda-Molina, A. L., Mayagoitia-Novales, L., Borrás-León, J. I. (2023). El estrés: Un balance entre la supervivencia y el deterioro en la salud. *Elementos*, 132, 73–78. <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000008964.pdf>
- Chemisquy, S. N. (2018). Revisión teórica sobre el perfil cognitivo del perfeccionismo desadaptativo. *Apuntes Universitarios*, 8(1), 1–23. <https://doi.org/10.17162/au.v8i1.177>
- Chen, Y.-L., Lin, Y.-H., & Chou, C.-Y. (2021). Irritable bowel syndrome, perceived stress, and quality of life among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10796. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010796>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collazo, C., & Hernández, R. Y. (2011). El estrés académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 1–14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112a.pdf>
- Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2012). Mind-altering microorganisms: The impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(10), 701–712. <https://doi.org/10.1038/nrn3346>
- Cryan, J. F., O'Riordan, K. J., Cowan, C. S. M., Sandhu, K. V., Bastiaanssen, T. F. S., Boehme, M., Codagnone, M. G., Cusotto, S., Fulling, C., Golubeva, A. V., Guzzetta, K. E., Jaggar, M., Long-Smith, C. M., Lyte, J. M., Martin, J. A., Molinero-Perez, A., Moloney, R. D., Morelli, E., Morillas, E., ... Dinan, T. G. (2020). The microbiota–gut–brain axis. *Physiological Reviews*, 100(4), 1877–2013. <https://doi.org/10.1152/physrev.00018.2019>
- Dantzer, R. (2010). Psychoneuroendocrinology of stress. En *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience* (pp. 126–131). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045396-5.00248-7>
- De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209–215. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021003.pdf>

Duarte, S. L. M. (2022). Autoeficacia académica y estrés académico en estudiantes universitarios. *Sistemas Humanos*, 2(1), 34–46. <https://documentos.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-20-00160.pdf>

Fernández-García, C. M., Rodríguez-Sabiote, C., & Gutiérrez-Pérez, J. (2022). Academic perfectionism and psychological well-being in university students. *Frontiers in Psychology*, 13, 873236. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.873236>

Fernández Rodríguez, C. (1989). Tratamiento psicológico en el síndrome del intestino irritable. *Psicothema*, 1(2), 71–85. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72701209.pdf>

Foster, J. A., & McVey Neufeld, K.-A. (2013). Gut–brain axis: How the microbiome influences anxiety and depression. *Trends in Neurosciences*, 36(5), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2013.01.005>

García, M., Pérez, L., & Rodríguez, A. (2025). Eje intestino-cerebro: Implicaciones fisiológicas y psicológicas en la respuesta al estrés. *Investigación Clínica*, 66(2), 95–110. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032025000200095

Garza-Velasco, R., Garza-Manero, S. P., Perea-Mejía, L. M. (2021). Microbiota intestinal: Aliada fundamental del organismo humano. *Educación Química*, 32(1), 10–19. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2021.1.75734>

Gayoso, L. (2023). El nervio vago: El menos vago de todos. <https://luciagayoso.com/el-nervio-vago-el-menos-vago-de-todos/>

González Cabanach, R., Souto-Gestal, A., & Fernández Cervantes, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 57–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>

Helguera, G. P., & Oros, L. B. (2018). Perfeccionismo y autoestima en estudiantes universitarios argentinos. *Pensando Psicología*, 14(23). <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2266>

Hertig, V. L., Cain, K. C., Jarrett, M. E., Burr, R. L., & Heitkemper, M. M. (2007). Daily stress and gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Nursing Research*, 56(6), 399–406. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000299855.60053.88>

Kim, C., Cho, S., Lee, S., Yang, S., & Park, B. (2017). Perfectionism is related to academic stress in medical students. *European Psychiatry*, 41(S1), S690. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1207>

Konturek, P. C., Brzozowski, T., & Konturek, S. J. (2011). Stress and the gut: Pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 62(6), 591–599. http://www.jpp.krakow.pl/journal/archive/12_11/pdf/591_12_11_article.pdf

Laham, M. (s.f.). *Psicología y salud* [Fascículo de cátedra].

Larionow, P. (2024). Perfectionism and mental health among university students: Differential roles of perfectionistic concerns and standards. *Current Psychology*, 43, 12456–12469. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04621-5>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

López Mato, A. (2008). Introducción a la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). *IntraMed*. <https://www.intramed.net/content/introduccion-a-la-pnie>

Martín Monzón, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87–99. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/117/119>

Mathias, C. (2018). Aparato digestivo y vida psíquica: Antecedentes históricos del eje intestino-cerebro. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(2), 45–53. <https://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0025-04.pdf>

Mayer, E. A. (2017). *Pensar con el estómago: Cómo la relación entre digestión y cerebro afecta a la salud y el estado de ánimo*. Grijalbo.

Nounopoulos, A., Ashby, J. S., & Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 613–622. <https://doi.org/10.1002/pits.20167>

Pardo, P., Polo, E., Torrero, D., & Ortiz, S. (2024). El gran impacto que genera el estrés en el sistema digestivo. *Revista Semilla Científica*, 1(6), 106–116. <https://doi.org/10.37594/sc.v1i6.1616>

Pérez Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*, (41), 1–11.

Polo, A., Hernández, J. M., & Pozo, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2(2–3), 159–172. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1996/anyes1996a13.pdf>

Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123–146.

Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116–143.

Puig Pérez, S., Aliño Costa, M., Duque Moreno, A, Cano López, I., Martínez López, P., Almela Zamorano, M., & García Rubio, M. J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: Claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 135–142. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>

Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28(79), 75–83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875008>

Solomon, G. F. (2001). Psiconeuroinmunología: Sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias. En Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2001 (Mesa redonda: Psicósomática). <https://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2016/05/Sinopsis-historia.pdf>

Tan, S. Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*, 59(4), 170–171. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>

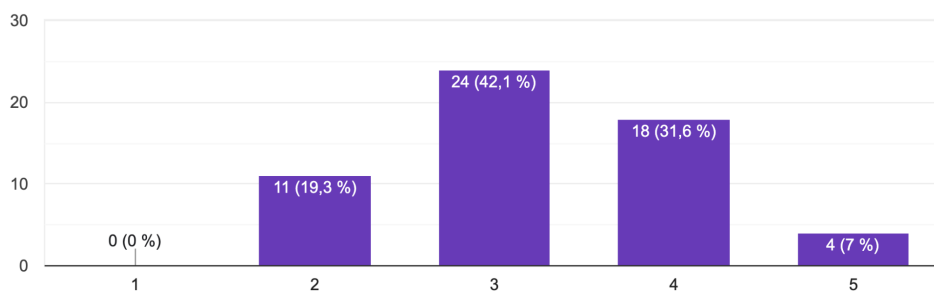
Anexos

Apéndice A

Gráficos de los resultados del Inventario PSS-10

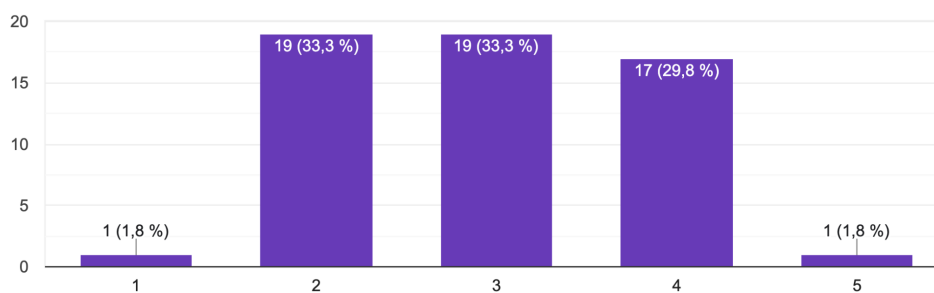
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

57 respuestas



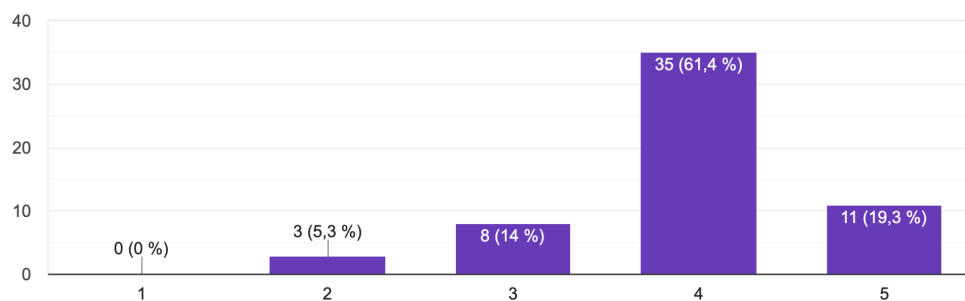
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

57 respuestas



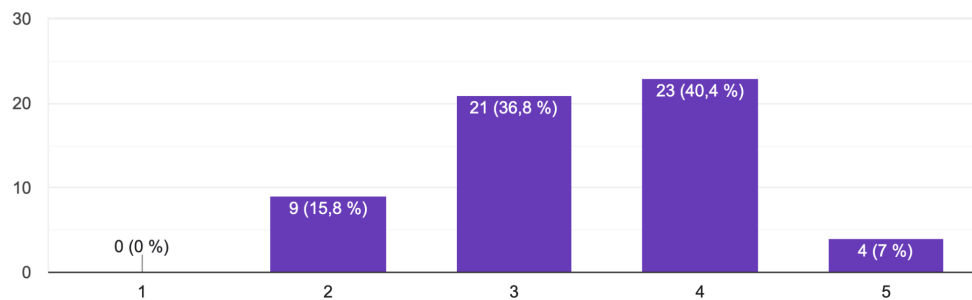
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

57 respuestas



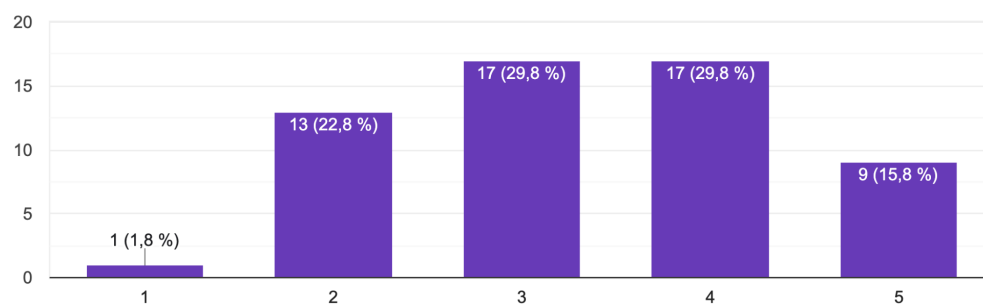
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

57 respuestas



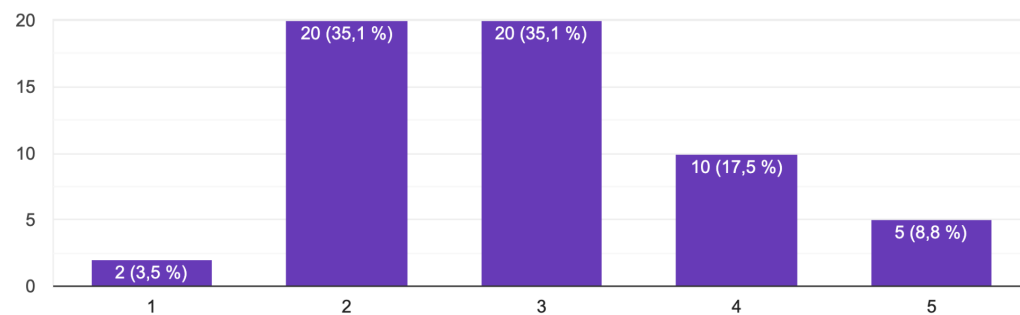
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

57 respuestas



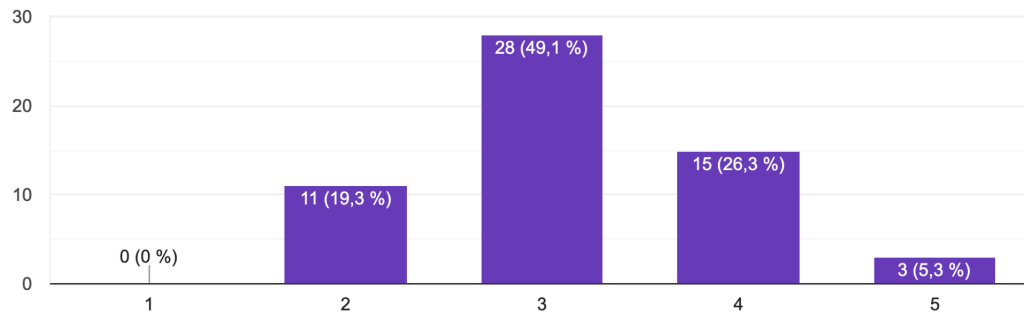
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

57 respuestas



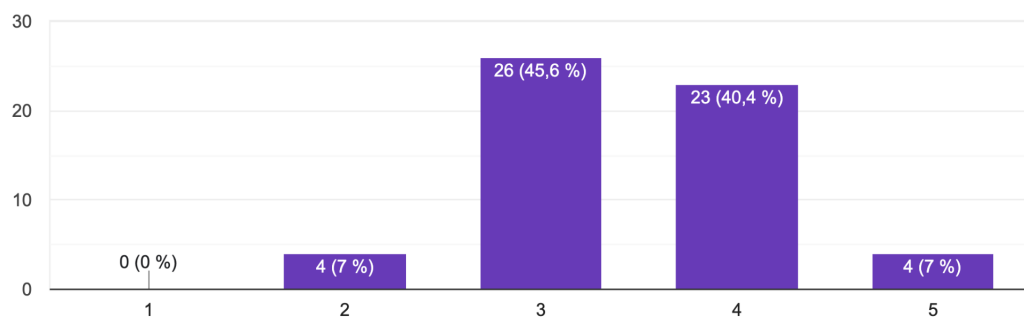
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

57 respuestas



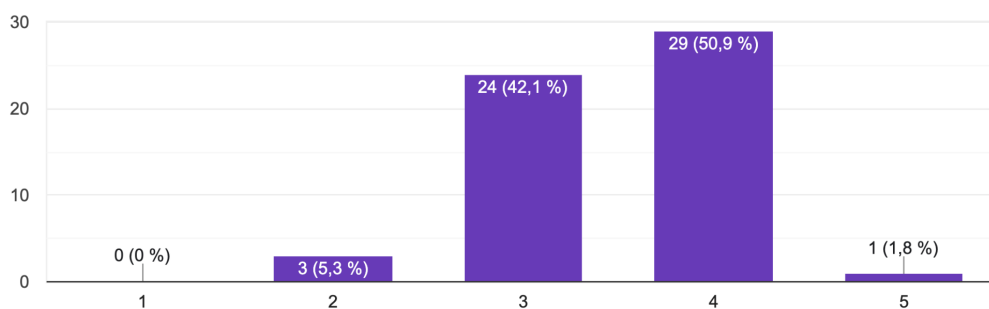
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

57 respuestas



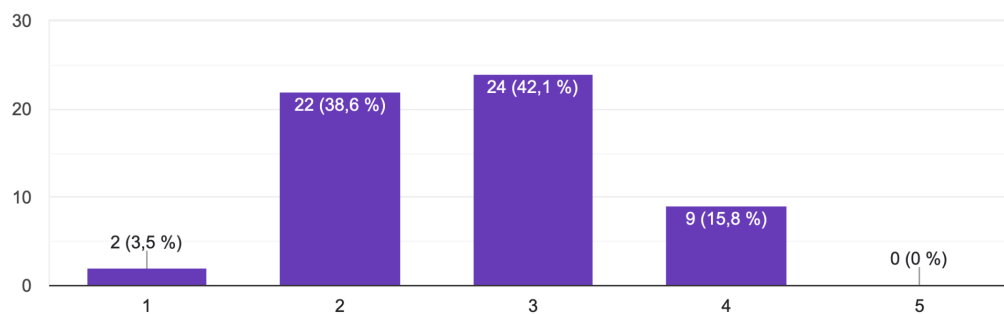
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

57 respuestas



¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?

57 respuestas

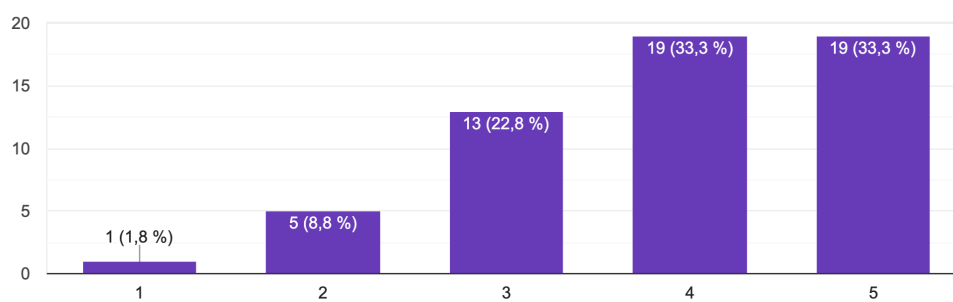


Apéndice B

Gráficos de los resultados del cuestionario de autoexigencia

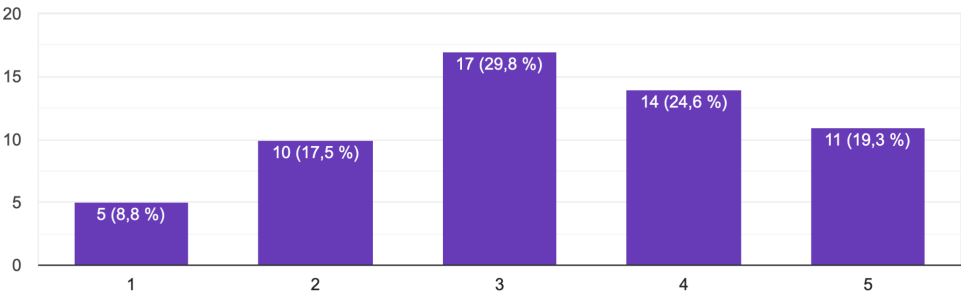
Me pongo metas muy altas en casi todo lo que hago.

57 respuestas



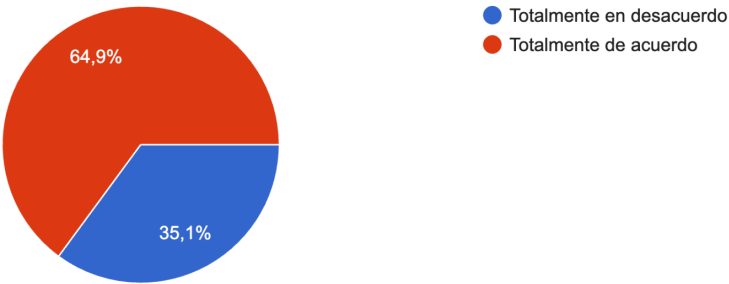
Me cuesta aceptar cuando cometo errores, aunque sean pequeños.

57 respuestas



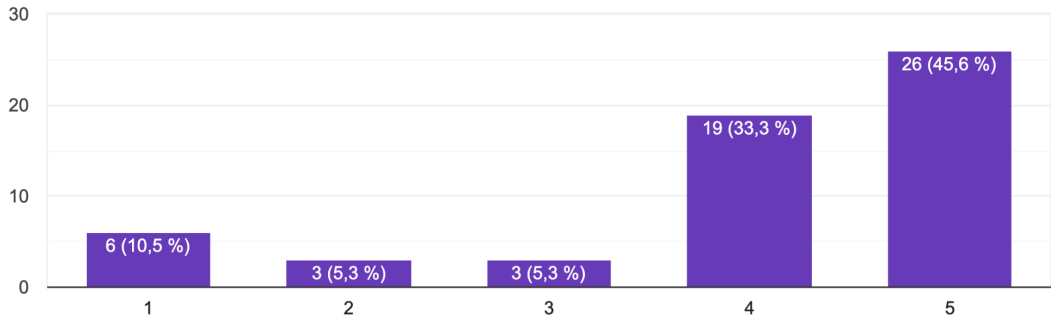
Siento que casi nunca es suficiente lo que hago.

57 respuestas



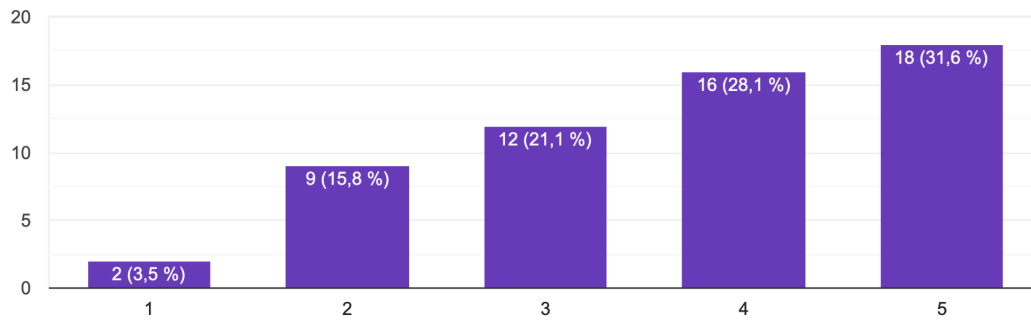
Cuando no rindo como espero, soy dura/o conmigo misma/o.

57 respuestas



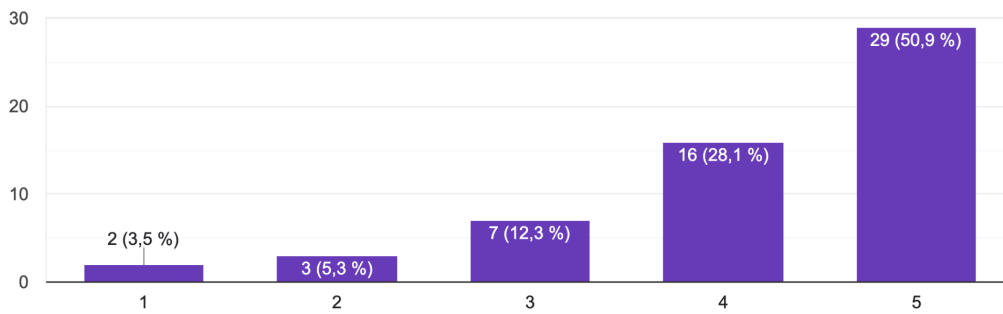
Me cuesta descansar sin sentir culpa por no estar haciendo algo productivo.

57 respuestas



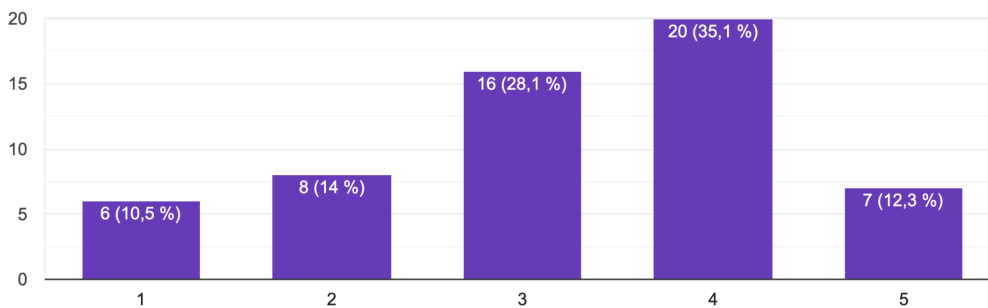
Suelo exigirme más de lo que los demás me exigen.

57 respuestas



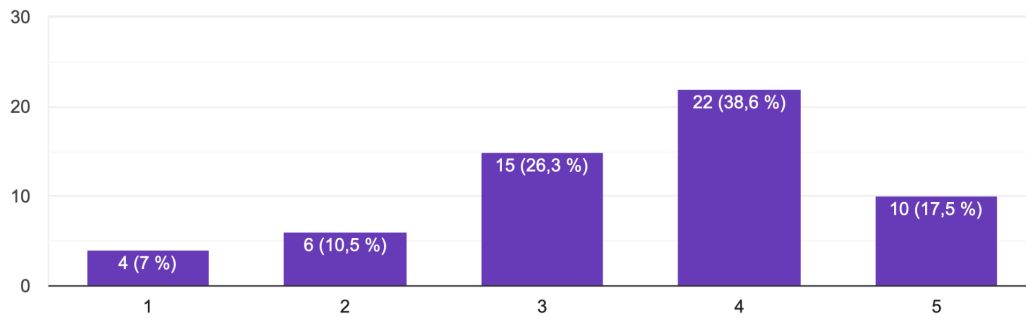
Si algo no me sale perfecto, siento que fracasé.

57 respuestas



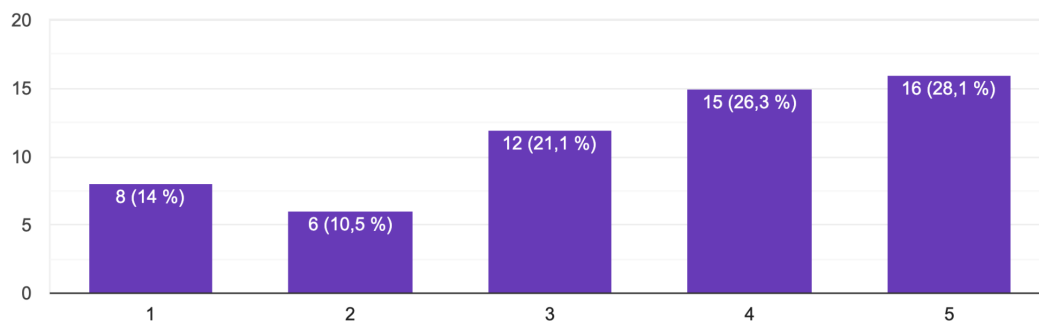
Me resulta difícil sentirme satisfecha/o con mis logros.

57 respuestas



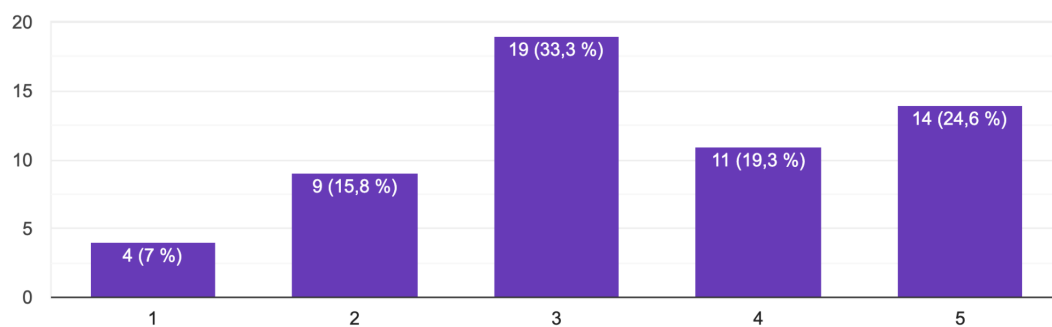
Siento que mi valor personal depende mucho de mi rendimiento académico o laboral.

57 respuestas



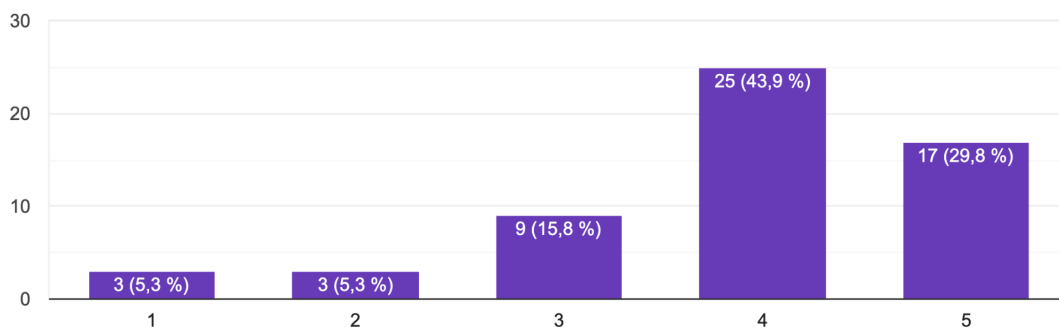
Me cuesta permitirme equivocarme y aprender del error.

57 respuestas



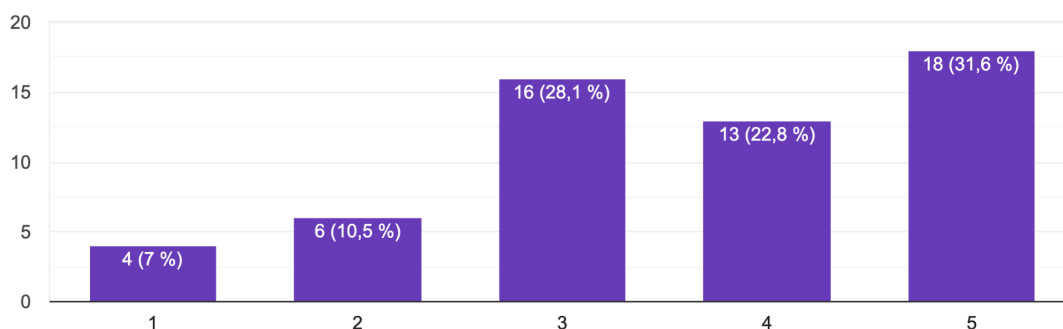
Me enojo conmigo misma/o cuando no cumplo las expectativas que tenía.

57 respuestas



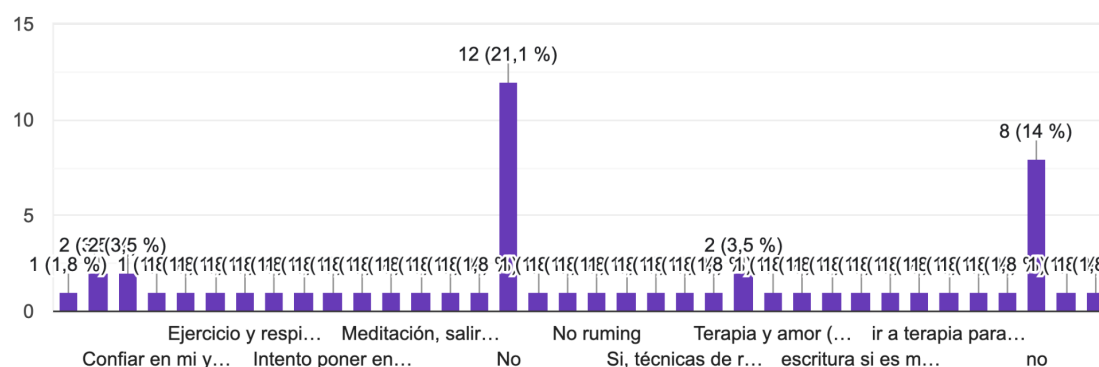
Me cuesta mostrarme vulnerable frente a los demás.

57 respuestas



En el caso de que 7 de estos items hayan sido positivos, ¿Utilizás alguna técnica o recurso para disminuir estos pensamientos?

57 respuestas

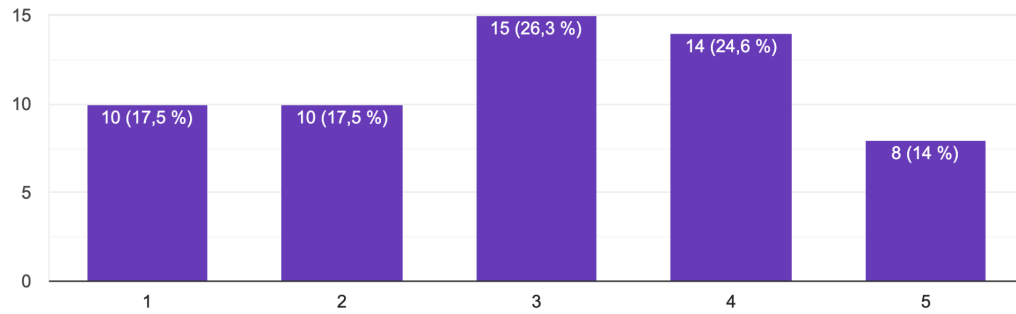


Apéndice C

Gráficos de los resultados del cuestionario de sintomatología digestiva percibida

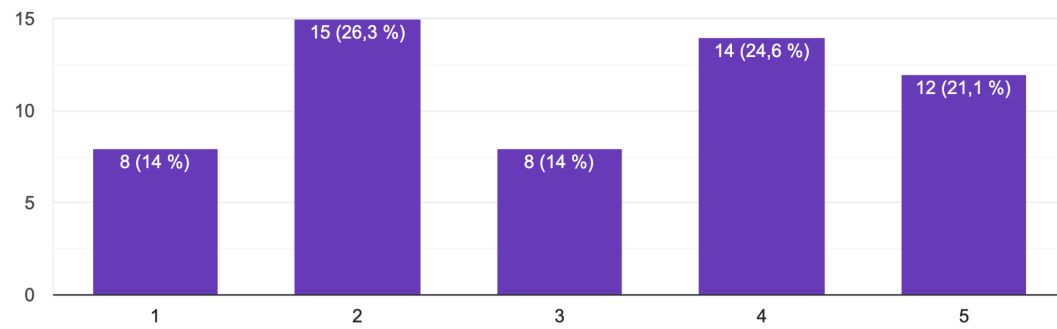
Dolor o malestar abdominal

57 respuestas



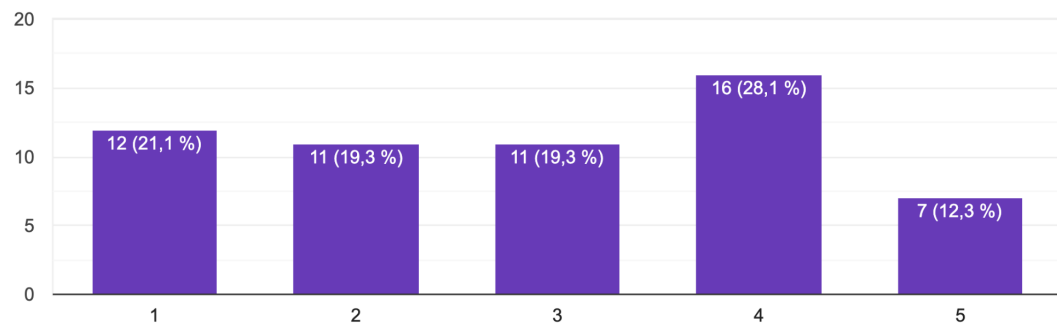
Hinchazón o distensión abdominal

57 respuestas



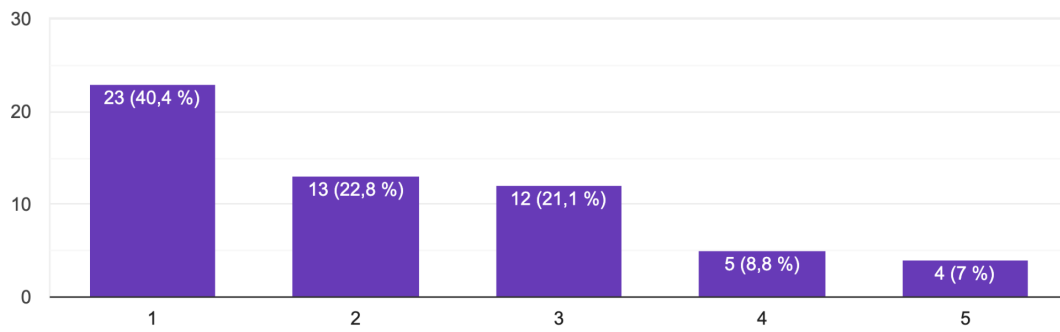
Sensación de digestión lenta o pesada

57 respuestas



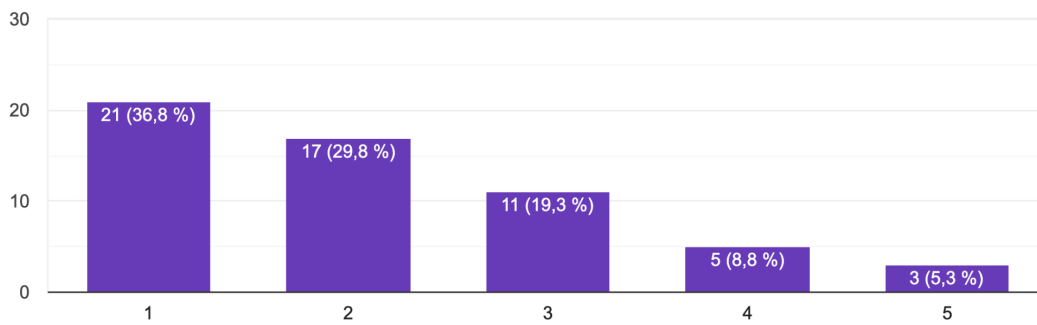
Acidez o ardor estomacal

57 respuestas



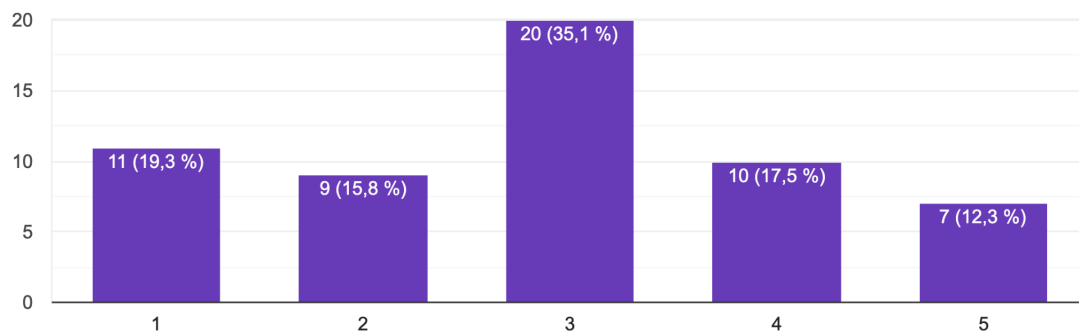
Náuseas

57 respuestas



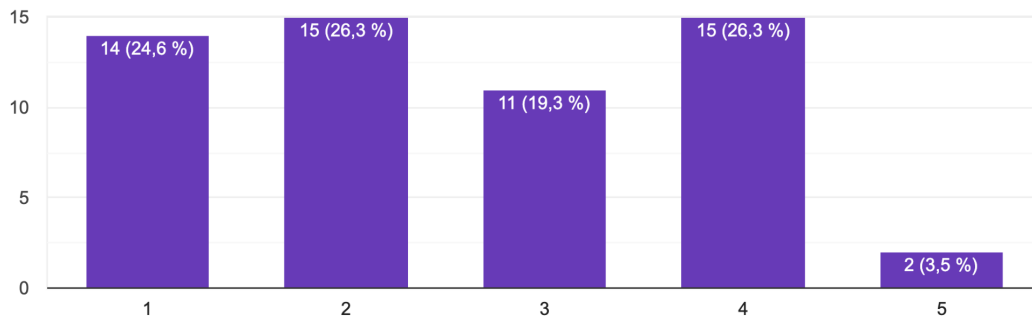
Gases o flatulencia molesta

57 respuestas



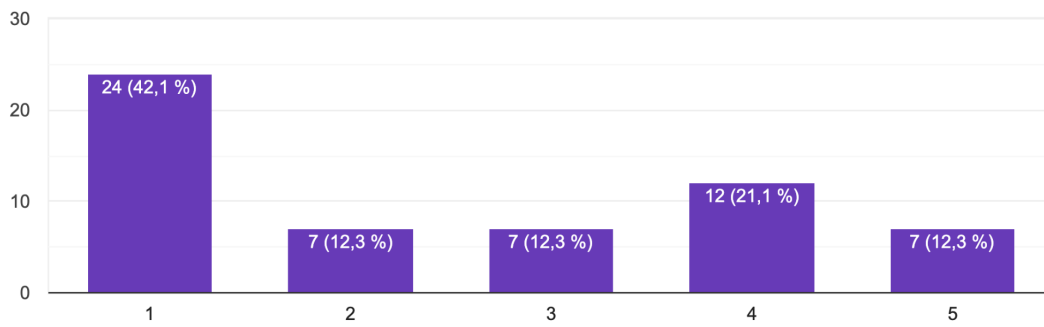
Episodios de diarrea

57 respuestas



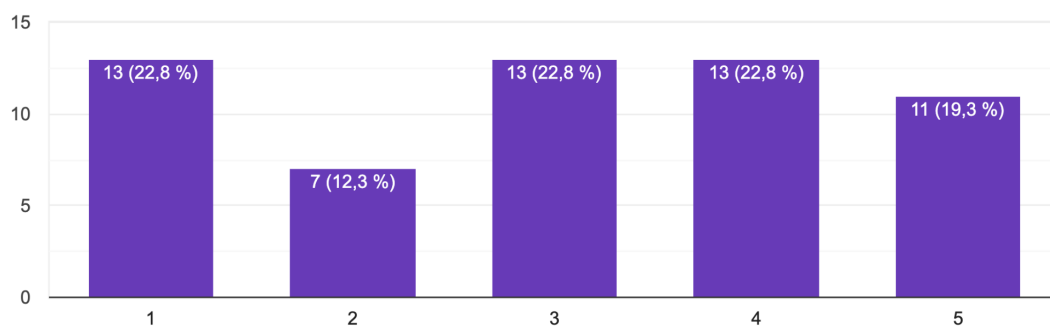
Episodios de estreñimiento

57 respuestas



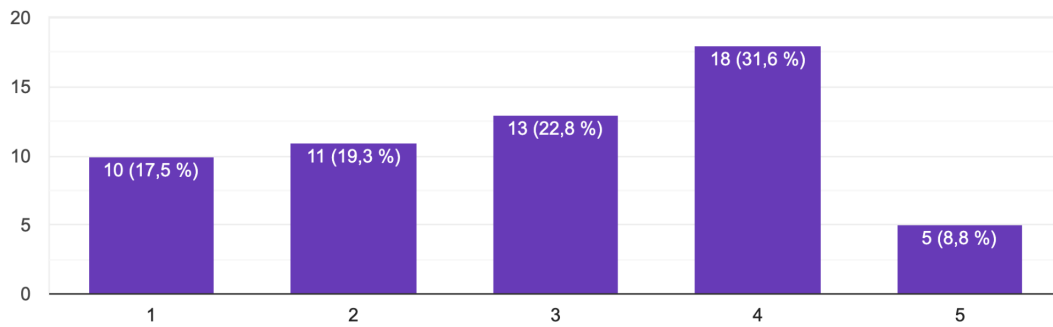
Dolor abdominal asociado a estrés o preocupación

57 respuestas



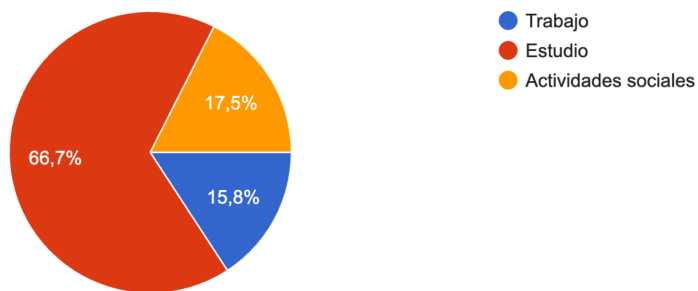
Sensación de "nudo en el estómago"

57 respuestas



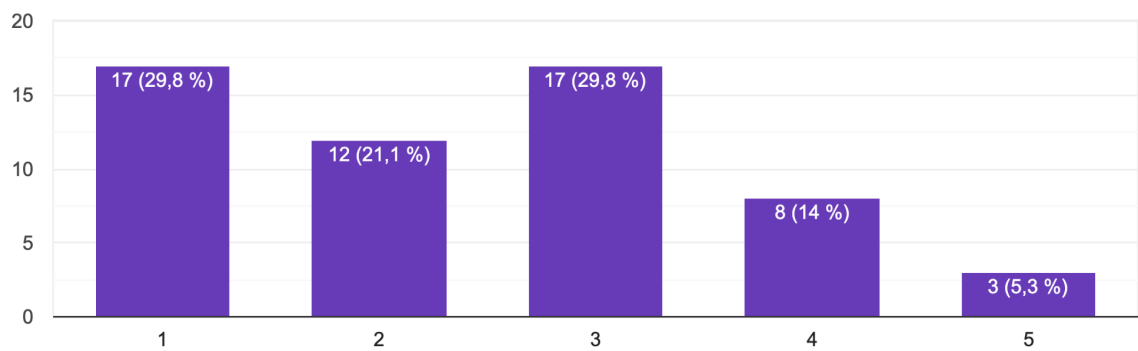
Si experimentaste 6 o más de los síntomas anteriores, ¿en qué situación se presentan con mayor frecuencia?

57 respuestas



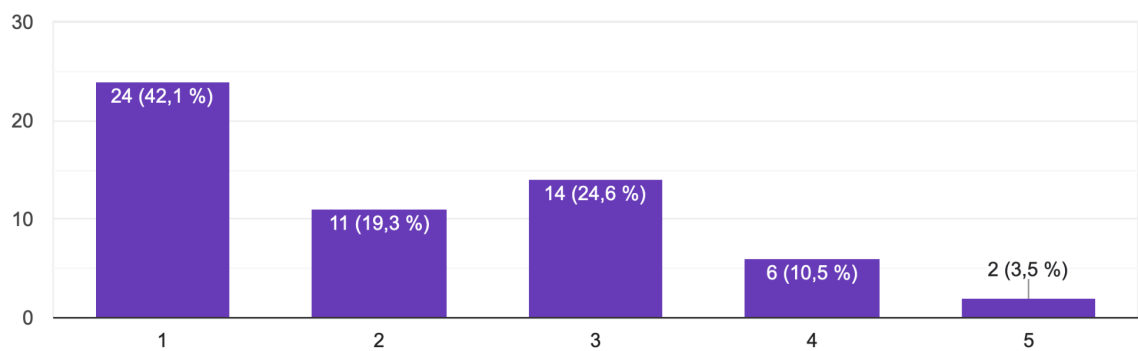
¿Cuánto afectan estos malestares digestivos tu vida en el estudio?

57 respuestas



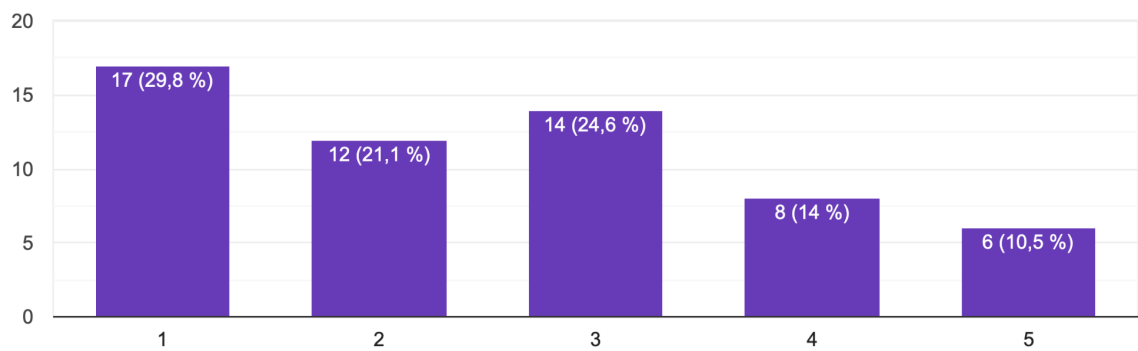
¿Cuánto afectan estos malestares digestivos tu vida laboral?

57 respuestas



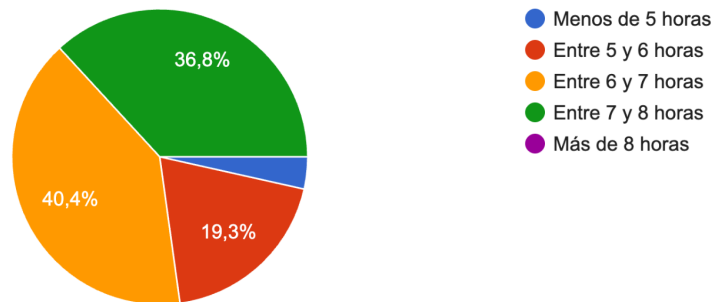
¿Cuánto afectan estos malestares digestivos tus actividades sociales?

57 respuestas



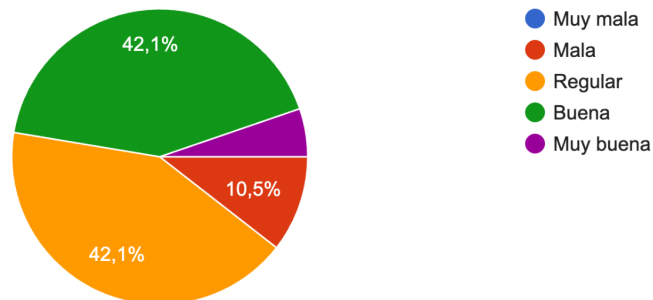
En promedio, ¿cuántas horas dormís por noche?

57 respuestas



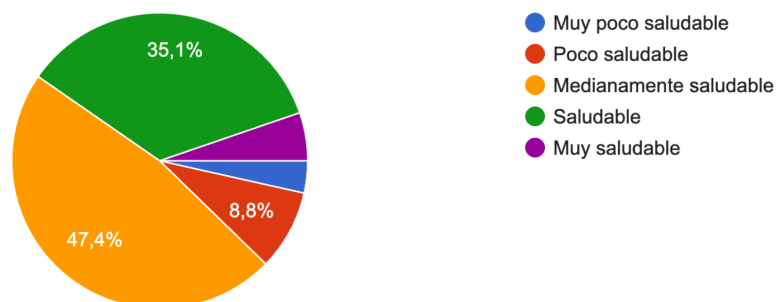
¿Cómo describirías la calidad de tu sueño en general?

57 respuestas



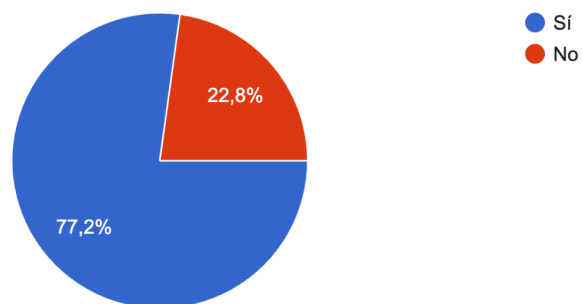
¿Cómo describirías tu alimentación habitual?

57 respuestas



¿Realizás actividad física de manera regular?

57 respuestas



En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia realizás actividad física?

57 respuestas

