



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

RELACION ENTRE EL ESTRES ACADEMICO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA Y MEDICINA. UN ESTUDIO EXPLORATORIO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
REYES ORTIZ MARIA DE LA CRUZ



DIRECTOR: JORGE ALVAREZ MARTINEZ
REVISOR: ALBERTO CORDOVA ALCARAZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi universidad:

Fuente de mis enseñanzas, en cuyas aulas encontré no solo libros y sabiduría, sino compañeros, amigos, mentores y guías, pero sobre todo por ese espíritu que hace grande a nuestra universidad.

A mis profesores Jorge y Alberto:

Porque sin su guía y consejos este trabajo no sería posible.

A los profesores Yolanda Bernal, Eva Esparza y Rodolfo Esparza:

Por todas las sugerencias y aportes a este trabajo.

A Iván:

Mi compañero de vida, por su paciencia y amor... Te amo.

A quienes ayudaron a elaborar esta tesis:

A aquellos que con su ayuda desinteresada contribuyeron de una u otra manera a este trabajo, en especial a Lorena e Irene.

A mis padres Carmen y Jesús:

*Quienes me dieron la vida, mis primeras enseñanzas, guías y consejos
lecciones de vida, que me acompañarán en toda mi vida,
mi más profundo agradecimiento y reconocimiento,
siempre estarán en mi corazón y mi mente.*

A mis hermanos:

*Elvis, Jesús y Moy, compañeros de juego, aventuras, regaños
entre otras muchas vivencias más, hemos aprendido y caminado
juntos, por lo tanto este logro es también suyo.*

A mis amigas:

*Nancy, Irene, Ariadna, Mónica, Lupita, Bety, Lore y Nidia.
Ustedes son mi familia adoptada, aquella que elegí y que ha estado
para mí, hermanas del alma, de fiesta, trabajo y muchas cosas más,
gracias por su compañía, consejos y más... las quiero.*

A Alejandra y Valería:

*Las generaciones por venir,
a ellas les pertenece el futuro, tienen tanto que enseñarnos,
a ustedes gracias por mostrarme lo que es importante en la vida como cuando
buscamos caracoles y descubrimos el conejo en la luna.*

Y en un último saludo... cubierto quedó.

INDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5

CAPITULO I. ESTRÉS

1.1 Antecedentes y definición del concepto estrés.....	7
1.2 Síndrome general de adaptación (S.G.A.) y psicobiología del estrés...	12
1.3 Eustrés y distrés.....	14
1.4 Modelos teóricos.....	16
1.5 Estrés y afrontamiento.....	18
1.6 Causas y consecuencias del estrés	
1.6.1 Causas del estrés	20
1.6.2 Consecuencias del estrés.....	24

CAPITULO II. ESTRÉS ACADEMICO

2.1 Conceptualización del estrés académico.....	27
2.2 Estresores académicos.....	30
2.2.1 Las evaluaciones de rendimiento o exámenes.....	31
2.2.2 La sobrecarga de tareas o sobrecarga del rol.....	33
2.2.3 La ambigüedad de rol del estudiante.....	35
2.2.4 Los problemas de adaptación a la universidad.....	36
2.3 Consecuencias del estrés académico.....	36
2.4 Moderadores del estrés académico.....	40

CAPITULO III. CONSUMO DE ALCOHOL

3.1	Epidemiología del consumo de alcohol.....	43
3.2	Aspectos neuropsicobiológicos del consumo de alcohol.....	48
3.3	Etiología del consumo de alcohol en jóvenes.....	53
3.4	Consecuencias del consumo de alcohol.....	59
3.5	Mitos y verdades sobre el consumo de alcohol.....	62

CAPITULO IV.

METODO	67
---------------------	----

CAPITULO V.

RESULTADOS	73
-------------------------	----

CAPITULO VI. DISCUSION.....

6.1 Conclusiones y sugerencias

REFERENCIAS	90
--------------------------	----

ANEXOS	97
---------------------	----

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer la relación existente entre el estrés académico y el consumo de alcohol entre los estudiantes y para ello se aplicó el inventario SISCO de estrés académico y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT a 200 estudiantes, 100 por facultad de las carreras de Psicología y Medicina de la UNAM campus Ciudad Universitaria inscritos en el ciclo escolar 2008-2.

Se encontró que el 90% de los estudiantes han tenido momentos de tensión y nerviosismo en el ciclo escolar con un nivel de estrés medianamente alto, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, se muestra una diferencia significativa entre hombres y mujeres, en cuanto a la frecuencia con que perciben como estresantes las situaciones escolares. Por otra parte no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de Psicología y Medicina en cuanto al consumo de alcohol, pero si entre hombres y mujeres con un mayor consumo por parte de los varones. Finalmente no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y el consumo de alcohol, en este sentido pudiera estar influyendo con mayor fuerza los aspectos de tipo social y cohesión grupal para el consumo de esta sustancia, más que propiamente el estrés experimentado por los estudiantes.

INTRODUCCION

La conceptualización del estrés inicia desde la época de los griegos con Hipócrates quien describió que existía un poder curativo de la naturaleza en la que se pone en marcha mecanismos biológicos para defendernos de las agresiones externas; desde esa época fueron diversos los estudiosos que trataron de definir los cambios desde fisiológicos, hasta comportamentales para adaptarnos a las exigencias que el entorno nos demanda, y hasta la fecha no existe una definición exacta del estrés sin embargo Lazarus y Folkman (1991) propusieron una definición basada en el modelo transaccional del estrés en términos psicológicos como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar.

Ningún individuo se ve exento de experimentar estrés ya que resulta un mecanismo adaptativo ante las demandas externas y a diario se ven sometidos a situaciones estresantes en cualquier ambiente en el que se desenvuelvan; el entorno escolar, es un ambiente en el que los individuos tienen que esforzarse por cumplir ciertos parámetros de rendimiento, presentar exámenes, cumplir con tareas, redactar ensayos e incluso a nivel social e invariablemente experimentan el denominado estrés académico que resulta de los esfuerzos que los estudiantes realizan para adaptarse y superar las exigencias del entorno escolar. Como resultado de estos esfuerzos por cumplir con los parámetros esperados en el ambiente escolar, los estudiantes se ven afectados en su salud física y mental, como resultado del estrés al que están sometidos. Dentro de las consecuencias generadas por el estrés académico se encuentran los cambios conductuales en períodos en los que los estudiantes se sienten más estresados, lo que a su vez provoca cambios en sus hábitos. En este sentido, un estudio realizado por Martín (2007) en el que buscó la relación entre el nivel de estrés y los exámenes en los estudiantes de Psicología, Ciencias Económicas, Filología Inglesa y Filología Hispánica de la Universidad de Sevilla, encontró que en períodos de exámenes los estudiantes tenían un incremento significativo de estrés con un incremento en el consumo de tabaco y de cafeína y en relación al consumo de bebidas alcohólicas en el período con el estresor el consumo fue de un 30% menos y en el 89%

de los estudiantes encuestados, aparecieron variaciones en sus hábitos alimenticios y en el número de horas de sueño al momento en el que estaba presente el estresor. Resultados obtenidos por Gallardo y Serratos (2004) al evaluar niveles de estrés y hábitos de salud en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, difieren del estudio antes mencionado, pues de la relación existente entre el estrés académico y los hábitos de salud, encontraron que mientras mayor estrés percibían los estudiantes, tendían a hacer uso de cigarro y consumo de alcohol. De esta divergencia en los resultados surge el interés de conocer cuál es la relación entre el estrés académico de los estudiantes y el consumo de alcohol, tomando en cuenta también la carrera cursada, pues el nivel de exigencia académica no es la misma, como lo corroboran datos aportados por Marty, Lavín, Figueroa, Larraín, Demetrio y Cruz (2005), quienes encontraron que de las carreras en las que los estudiantes están sometidos a mayor cantidad de estrés es Medicina en tanto que Psicología es la carrera con menor prevalencia de estrés académico. Con estos estudios como antecedente, se trató de buscar esta relación entre estrés académico y consumo de alcohol con la aplicación del inventario SISCO de estrés académico elaborado por Barraza (2007b), el cual evalúa no solo el nivel de estrés experimentado por los estudiantes, sino también tres aspectos diferentes de éste mismo concepto, los cuales son: tipos de estresores, síntomas del estrés y estilos de afrontamiento. Además de la aplicación del Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol "AUDIT" (Babor, 2001).

De este estudio se espera aportar evidencia que corrobore el papel que juega el estrés en la vida académica de los estudiantes y que con frecuencia se pasa por alto haciendo caer al estudiante en situaciones que alteran su salud mental y física que pudiera traer consecuencias negativas para su integridad.

CAPITULO I

ESTRÉS

1.1 Antecedentes y definición del concepto estrés.

El término estrés es, en la actualidad, frecuentemente utilizado para explicar estados de tensión generados por el ritmo de vida de la sociedad, caracterizado por exigencias, no solo económicas, sino de estatus social, eficiencia y excelencia en las labores diarias. Pero el estrés es algo tan seguro como la muerte, padecida en algún momento por todos los seres humanos y no existen ambientes libres de él y hasta es necesario vivir con cierto grado de tensión (Gold, 1982 referido en González, 2006).

La palabra “estrés” proviene del latín “stringere”, que significa provocar tensión (Ivancevich y Matteson, 1989). Pero los orígenes de este concepto son muy antiguos, ya Hipócrates, a quien se considera el padre de la medicina, subrayó la existencia de un *vis medicatrix naturae*, un poder curativo de la naturaleza, es decir, la puesta en marcha de una serie de mecanismos biológicos, con el fin de defendernos de las agresiones provenientes del exterior (Rojas, 1998). La investigación sobre el estrés se inicia en el siglo XIX con el fisiólogo francés Bernard al usarlo en el ámbito de la biología, describiéndolo como un proceso de resistencia del cuerpo vivo, el cual se ocupa de realizar esfuerzos adaptativos iniciales para el mantenimiento o devolución del equilibrio (Lazarus y Folkman, 1991). En otro ámbito, particularmente en ingeniería, la palabra *stress* en el idioma inglés se empleó para denotar los efectos de una fuerza actuando contra una resistencia. Sin embargo no es hasta el siglo XX que Cannon en 1932 -quien también introdujera el concepto de homeostasis al estudio de la fisiología-, empezó a utilizar el término *stress* para referirse al esfuerzo causado por un agente que ejercía presión sobre un sistema determinado para producir homeostasis (equilibrio orgánico), que es el estado normal y estable del organismo (Zapata, 1994). Posteriormente en 1936 Selye define al estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él. Dicha respuesta produce un estado de desequilibrio corporal, ocasionado por un estímulo, al que llamó estresor; de esta

manera, cada vez que una persona sufre un período relativamente largo de alteración fisiológica, el cuerpo sufre estrés, describiendo así el síndrome general de adaptación (Ivancevich y Matteson, 1989). Dentro del ámbito de la psicología el estrés se sobreentendió durante mucho tiempo como una estructura organizadora en la psicopatología, especialmente en la teoría freudiana, utilizándose el término ansiedad en lugar de estrés, ya que éste término no apareció en la literatura psicológica hasta 1944. Freud (1937) (referido en Troch, 1982) consideró que la ansiedad secundaria a conflictos sirve como señal de peligro para poner en marcha los mecanismos de defensa. Una formulación similar, dominante en la psicología americana, fue la teoría del aprendizaje por reforzamiento de Hull (1943), en la que la ansiedad fue considerada como una clásica respuesta condicionada, que llevaba a la aparición de hábitos inútiles (patológicos) de reducción de la ansiedad. Por otra parte los efectos de la segunda guerra mundial, la guerra de Corea y Vietnam, tuvieron impacto movilizador en las investigaciones sobre el efecto del estrés en el combate y la búsqueda de principios fisiológicos para la elección de soldados menos vulnerables en el mismo (Lazarus y Folkman, 1991).

El tema del estrés ha sido abordado por diversas disciplinas, desde la medicina, sociología, ingeniería, psicología etc. Sin embargo nadie ha sido capaz de formular una definición que satisfaga a la mayoría de los investigadores. Dentro del campo de la psicología en la evolución del concepto de estrés; González (2006) describe cuatro enfoques:

1.- Estrés como estímulo: fuerza que produce una deformación en el objeto o persona donde es aplicada. Si esa deformación está dentro de los límites soportables por el individuo, esta será superada o desaparecerá sencillamente con el paso del tiempo. Pero si supera la capacidad de respuesta, puede producir una deformación permanente que le inhabilite para la función que desempeña.

2.- Estrés como respuesta: reacción ante una situación que demanda un nivel de actividad física o psicológica a la cual tiene que adaptarse o a la cual tiene que intentar llegar y adaptarse.

3.- Estrés como percepción: del individuo que interpreta una situación como estresante. Desde este enfoque se potencia la idea de que ninguna situación es estresante objetivamente, sino subjetivamente en función del sujeto que la soporta.

4.- Estrés como relación entre el individuo y el entorno: surge del desequilibrio percibido por una persona entre una demanda del medio externo o interno y la manera en que percibe su posibilidad de dar respuesta a esa demanda, en unas condiciones, en las que el fracaso es percibido por la persona como algo amenazador o negativo por sus consecuencias. La percepción de dicho desajuste interno constituye, como puede verse, un factor primordial a la hora de considerar una circunstancia como estresante lo que explica la gran variabilidad que se observa entre las personas en apreciación de una misma situación. La vulnerabilidad personal es una de las variables sobre las que resulta más útil y eficaz incidir a la hora de afrontar el problema del estrés. Con la palabra estrés se pretende expresar el efecto de una carga emocional que afecta a todos los seres humanos con manifestaciones físicas y psicológicas ante cambios personales, sociales, culturales o laborales.

En la tabla 1 se describen varias definiciones en función del enfoque:

Tabla 1.

<p>1.- Estrés como estímulo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miller en 1953 define al estrés como cualquier estimulación vigorosa, extrema o inusual que representando una amenaza, cause algún cambio significativo en la conducta (referido en Morales, 2004). • Bazowitz, Persk, Korchin y Grinker en 1955 lo definen como los estímulos con mayor probabilidad de producir trastornos (<i>op. cit.</i>).
---------------------------------	--

<p>2.- Estrés como respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endócrina ante el estresor amenazante (Cruz y Vargas, 2001). • Troch (1982) define al estrés como el programa corporal de acomodación de la persona a situaciones nuevas, su respuesta no específica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio personal. • López (2005) define al estrés como aquella situación en la cual las demandas externas (sociales) o las demandas internas (psicológicas) superan nuestra capacidad de respuesta. Se provoca así una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endócrino e inmunológico, produciendo un desequilibrio psicofísico y la consiguiente aparición de la enfermedad.
<p>3.- Estrés como percepción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baum en 1986 (referido en González, 2006) establece que la mayoría de las personas perciben el estrés como algo negativo porque por definición se percibe como una amenaza o demanda que no se puede manejar con facilidad.
<p>4.- Estrés como relación entre el individuo y el entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cohen (1990) menciona que el estrés consiste en las tensiones reactivas físicas y emocionales que pueden derivarse de eventos objetivos o estímulos externos, o ambas cosas, llamados factores estresantes, además de estar relacionado con diversos factores que varían según su fuente y su tipo, y del mecanismo sugerido de resolución del propio estrés. Estos factores abarcarían los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a)Factores antecedentes, mediadores y de intervención; b)Cambios en los sistemas biofisiológicos de la persona; c)Impacto y variaciones en la percepción de los procesos cognoscitivos de la persona, y d)Factores estresantes como los eventos sociales y

	<p>psicológicos, así como su significado simbólico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lazarus y Folkman (1991) definen el estrés en términos psicológicos como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar. • González (1996) define al estrés como un estado psicofísico, que experimentamos cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Dicho de otro modo, lo que ocasiona que sintamos estrés es precisamente el grado de desequilibrio percibido entre las exigencias que se nos plantean, en el trabajo, o en cualquier otro entorno, y los recursos con los que contamos para hacerles frente.
--	---

De las definiciones de estrés no existe consenso, sin embargo no son excluyentes, por el contrario aportan elementos necesarios para el entendimiento del concepto, por lo que Trianes (2002) resume en cuatro criterios fundamentales la definición:

- 1.- La presencia de una situación o acontecimiento identificable.
- 2.- Que dicho acontecimiento sea capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.
- 3.- El desequilibrio generado, se reflejará en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y conductual.
- 4.- Y finalmente, los cambios, perturbarán la adaptación de la persona.

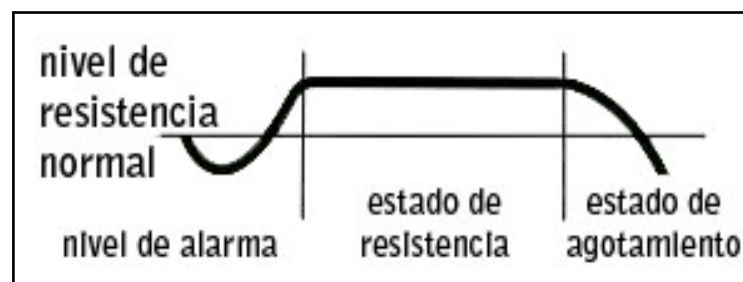
De manera reiterada, no existe una definición de estrés que sea aceptada como definitiva, sin embargo si se incluye en cada una de ellas, uno o más de los factores que antes se mencionan.

1.2 Síndrome general de adaptación (S.G.A.) y psicobiología del estrés

El estrés es una reacción natural que exhiben los seres humanos ante los requerimientos de supervivencia, para defenderse de amenazas contra su integridad tanto física como psicológica, sin embargo no se limita a situaciones de vida o muerte, ni a circunstancias desagradables, puesto que las situaciones placenteras que experimentan los individuos también provocan estrés porque conllevan a exigencias de adaptación que es preciso encarar; de esta forma los sucesos diarios, lo cotidiano, obligan a los individuos a adaptarse con mayor o menor éxito a las situaciones, y a veces, sin ser conscientes de ello, se enfrentan a estímulos que requieren un gran esfuerzo, suponiendo una fuerte demanda enfrentándose a un nivel de estrés el cual es posible que provoque respuestas físicas o psicológicas negativas (Ocaña, 1998). Independientemente del estímulo provocador, invariablemente todos los individuos experimentan las mismas reacciones fisiológicas ante el estrés, descritas por Selye en 1936 como el síndrome general de adaptación (S.G.A.).

Por tanto el S.G.A. es el estado en el que el organismo realiza el máximo esfuerzo para adaptarse, desarrollándose en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento (fig. 1).

Fig. 1



1.-Fase de alarma el organismo entra en situación de alerta, la rama simpática del sistema nervioso autónomo se activa, y las glándulas adrenales segregan adrenalina, noradrenalina y hormonas esteroides del estrés. La adrenalina afecta el metabolismo

de la glucosa, provocando que los nutrientes almacenados en los músculos estén disponibles a fin de proporcionar energía para los ejercicios extenuantes. Junto con la noradrenalina, la hormona también incrementa el flujo sanguíneo a los músculos, al incrementar su salida del corazón. Al hacerlo, también eleva la presión sanguínea.

La otra hormona relacionada con el estrés es el cortisol, un esteroide segregado por la corteza adrenal. El cortisol es conocido como glucocorticoide porque tiene profundos efectos en el metabolismo de la glucosa. Además los glucocorticoides ayudan a descomponer las proteínas y a convertirlas en glucosa, ayudan a que las grasas se conviertan en energía, aumentan el flujo sanguíneo y estimulan las respuestas conductuales (Carlson, 1996).

2.-Fase de resistencia entra en funcionamiento el sistema parasimpático, que es el encargado de los procesos de recuperación; así, por ejemplo, disminuyen las demandas del corazón y de los pulmones. Las respuestas psicológicas también disminuyen, aunque no lo harán hasta situaciones basales hasta que el factor estresante desaparezca.

3.-Fase de agotamiento las reservas del organismo disminuyen, se activa nuevamente la fase de alarma removiendo el peso del ya agotado sistema de defensas y comenzando de nuevo el ciclo (López, López Ibor y Ortiz, 1999).

Pero aunque inicialmente se consideró que la activación fisiológica en condiciones de estrés era genérica e indiferenciada para cualquier estresor, actualmente es evidente la especificidad de las respuestas psicofisiológicas. De esta manera se pueden distinguir tres ejes de actuación en la respuesta de estrés a nivel fisiológico:

- a) Eje neural: el cual se activa de manera inmediata provocando una activación simpática, cuya actuación no suele provocar trastornos psicofisiológicos.
- b) Eje neuroendócrino: es más lento en su activación y necesita unas condiciones de estrés mantenidas. Su disparo implica la activación de las glándulas suprarrenales secretando adrenalina y noradrenalina, produciendo efectos similares a los producidos por la activación simpática. La activación de este eje

prepara al organismo para una intensa actividad corporal. Se le considera como el eje más directamente relacionado con la puesta en marcha de las conductas motrices de afrontamiento, siempre que implique alguna actividad.

- c) Eje endócrino: es más lento que los anteriores y así mismo de efectos más duraderos, necesitando una situación de estrés mucho más sostenida que los ejes anteriores y parece dispararse selectivamente cuando la persona no dispone de estrategias de afrontamiento y solo le queda resistir o soportar el estrés. En él el sistema adrenal-hipofisiario libera cortisol y corticoesterona, facilitando la retención de sal por los riñones, paralelamente la hipófisis anterior libera en sangre diversos opiáceos endógenos (endorfinas), que incrementan la tolerancia al dolor. También se secretan hormonas tiroideas como la tiroxina, que aumenta el metabolismo (Buceta, Bueno y Mas, 2001).

1.3 Eustrés y distrés

En el contexto social en el que se desenvuelva una persona, escolar, laboral, familiar, de pareja, etc. se presentan exigencias del entorno que requieren ser afrontadas para lograr la adaptación de los sujetos a nuevas situaciones, sin embargo cuando parece imposible que un individuo lo haga o cuando siente la amenaza de algún daño físico o psíquico, comienza a experimentar tensión y malestar, en otras palabras siente estrés; que, como ya se mencionó denota reacciones fisiológicas y emocionales ante eventos donde las personas se sienten en conflicto o amenaza, más allá de su capacidad de resistencia o afrontamiento. En este sentido, generalmente es utilizado el término de estrés con una connotación negativa, como generador de enfermedades o de alteraciones psicológicas, sin embargo Selye (referido en Cooper, Dewe y O'Driscoll, 2001), enfatizó que no todas las reacciones ante el estrés son específicamente dañinas, de hecho señala que se requiere de cierto grado de estrés como estimulante y motivante, realizando de esta manera la distinción entre un estrés "bueno" y un estrés "malo".

El estrés “bueno” es denominado **eustrés**, que proviene del griego “eu” que significa “bueno” o del prefijo *eu* que viene de euforia, y según Quick, Hurrell y Nellson (referido en Del Río, 2002) es el resultado saludable, positivo, constructivo de los eventos estresantes y de la respuesta al estrés. Es decir, cuando el desempeño de los individuos se vuelve positivo, conforme la carga de estrés se incrementa hasta un nivel óptimo, el estrés se convierte en un reto u oportunidad para la persona; en lugar de una amenaza, es entonces donde la respuesta al estrés se maneja apropiadamente y es altamente funcional, estimulando la motivación y llevando a logros personales. En este caso el estrés se convierte en eustrés el cual puede contribuir a la salud y el bienestar (Del Río, 2002).

Por otro lado el estrés “malo” es denominado **distrés**, debido a las consecuencias negativas tanto psicológicas (depresión, baja autoestima, poca motivación al logro, aislamiento, ansiedad), como físicas (gastritis, dolores de cabeza frecuentes, hipertensión, etc.), debido a que las demandas ambientales son sobrevaluadas ante la capacidad y nivel de adaptación por parte del individuo, llevándolo por tanto a una situación disfuncional (Gallardo, 2004).

Martínez (2006), señala que en ambos casos (vivenciar un evento con eustrés o distrés) existe una respuesta biológica de adaptación, sin embargo, la percepción e interpretación individual determinarán esta evaluación. En este sentido las estrategias de afrontamiento, la personalidad y el estrato socioeconómico son factores que también influyen en ello (Ocaña, 1998).

Tomando en cuenta todos estos factores, se puede ver que no es el acontecimiento en sí mismo lo que provoca el estrés ya que para un mismo evento cada persona lo percibe y le dan distinta relevancia. En sí, el estrés es un término neutro, el cual se refiere a los estímulos que llegan a generar cambios en los individuos para adaptarse lo mejor posible a la situación novedosa, el hecho de que sea una respuesta de adaptación que impone demandas especiales al individuo no es ni bueno o malo, dañino o benéfico, es descriptivo, en términos de la respuesta del individuo: la persona evalúa la situación como reto generando eustrés y por tanto un desempeño óptimo que

lo impulsa al logro, por otro lado al evaluar el estímulo como amenaza, se enfrenta al estrés al verse sobrepasado en su capacidad de respuesta.

1.4 Modelos teóricos

En el estudio del estrés se han generado diversos modelos y aproximaciones teóricas para dar respuesta a la dinámica del mismo; en este sentido De la Gándara (1998) describe los siguientes modelos explicativos:

- a) Modelos de activación: se centran en los niveles de estimulación. Poca o demasiada activación perturba el nivel de rendimiento, dependiendo igualmente de la complejidad de la tarea y la determinación del grado ideal de activación.
- b) Modelos de sobrecarga ambiental: que resaltan la limitada capacidad de procesamiento informativo del sujeto. Se ignoran aspectos periféricos, se disminuye la capacidad de concentración y se deteriora la relación social dificultando una adecuada adaptación a las exigencias del medio.
- c) Modelos de adaptación: con la evolución, el hombre ha ido acomodando la naturaleza a sus necesidades y ha perdido capacidad y flexibilidad para adaptarse a condiciones novedosas. Se resalta tanto la capacidad de adaptación como el coste de la misma.
- d) Modelos de descontrol de la situación: no percibimos las contingencias entre la conducta y su resultado.
- e) Modelos sistémicos: de corte ecológico, resaltan el equilibrio dinámico entre las capacidades del sujeto y las exigencias del mismo.

Cohen (1990) al considerar que el estrés puede ser provocado por diversos estímulos ambientales y conceptualizarlo como un estado del organismo en su totalidad que puede estar relacionado, en un momento específico, con el estado psicofísico de la persona establece que:

- Los individuos responden de manera diferente a los mismos estímulos. Algunos parecen insensibles a los estímulos estresantes, al tiempo que otros son en especial vulnerables a factores que producen desequilibrio personal;
- Los estados de estrés originan respuestas psicobiológicas de duración variable. Estas respuestas dependen del número, intensidad, frecuencia, duración y prioridad de las demandas a que se ven sometidos los mecanismos de resolución de crisis del individuo, y
- Las reacciones varían según la situación, fuerza del factor estresante, estado de salud, tipos de sistemas de apoyo en la comunidad, red de apoyo familiar y patrones habituales de interacción humana del sujeto. En términos generales, el sistema de estrés podría considerarse como fluctuante, abierto, dinámico y fluido.

Uno de los modelos explicativos mas aceptados, según De la Gándara (1998), es el denominado modelo transaccional de Lazarus que se enfoca en la naturaleza de la adaptación o desadaptación entre el organismo y las demandas del entorno. Las discrepancias entre las demandas que actúan sobre un organismo, ya sean internas o externas, retos o metas, y el modo como la persona percibe sus respuestas potenciales a esas demandas da lugar al estrés; no la respuesta ni el estímulo per se, sino la forma en la que el organismo interpreta un estímulo ambiental y los recursos para responder a esa demanda planteada (Lazarus, 1991).

En el modelo de Lazarus (Op.Cit.), son los procesos de evaluación cognitiva los que median entre el encuentro con el estímulo y la reacción al mismo y hace que personas o grupos den respuestas distintas a dicho estímulo. Dichos procesos de evaluación cognitiva son:

1.-*EVALUACIÓN PRIMARIA*: valoración de una situación como irrelevante, benigno positiva o estresante, ésta es a su vez de tres formas:

a) de daño /pérdida (perjuicio que el individuo ya ha sufrido)

b) de amenaza (anticipación de daños o pérdidas)

c) de desafío (acontecimientos que significan la posibilidad de aprender o ganar)

2.- *EVALUACION SECUNDARIA*: es una valoración relativa a lo que debe y puede hacerse. Incluye la valoración de la posible eficacia de las estrategias de afrontamiento y sus consecuencias. Se valora la situación en base a las posibilidades de actuación que se cree tener en la misma. Así los procesos de evaluación secundaria modulan el efecto de la valoración primaria.

En este sentido la evaluación cognitiva se halla afectada por factores personales (compromisos, es decir la jerarquización de las prioridades y creencias) y situacionales (novedad, predictibilidad, incertidumbre del acontecimiento, factores situacionales temporales y la cronología de los acontecimientos estresantes).

3.- *POR ULTIMO EL AFRONTAMIENTO*: o procesos de ***coping***, es decir de estrategias para enfrentarse a la situación, y lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

1.5 Estrés y afrontamiento

El estrés, al ser una respuesta general del organismo ante las demandas internas o externas que en principio resultan amenazantes, (respuesta que consiste, básicamente, en la movilización de recursos fisiológicos y psicológicos) requiere de estrategias para afrontar tales demandas, dichas estrategias son denominadas como mecanismos de defensa, que pueden obrar a nivel consciente (estrategias de afrontamiento) o a nivel inconsciente (López, 2005).

Los mecanismos conscientes de afrontamiento resultan facilitados por experiencias previas exitosas, una autoestima adecuada o alta, estado de ánimo alegre y dispuesto, la esperanza en la solución del conflicto y el aliento que provee el apoyo de la red social. Por el contrario, los fracasos previos, la baja autoestima, la tristeza, la ansiedad y la fatiga, el pesimismo, la censura o el desaliento de personas cercanas, se consideran aspectos que dificultan la acción de los mecanismos de respuesta (Orlandi, 1999).

Lazarus y Folkman (1991) definen las estrategias de afrontamiento o ***coping*** como:

“Aquello esfuerzo cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

De esta manera Monat y Lazarus (referido en López, 2005) distinguen dos mecanismos de afrontamiento:

1.- Acciones directas, en las que, interviniendo en forma activa, tienden a cambiar la situación estresante.

Por ejemplo: agresión, amenaza y castigos, habilidad asertiva, negociación, ganarse al prójimo, ventilación y confidencias, elaboración de programas y desempeño de tareas, búsqueda de información, afiliación y petición de ayuda a la red solidaria, solicitud de asistencia profesional (Orlandi, 1999).

2.- Acciones indirectas o paliativas: en las que la persona regula sus propias reacciones sin solucionar el problema.

Por ejemplo: sumisión, evitación, la religiosidad, la oración, la resignación, la parálisis del deseo, culpabilizar al otro, distracciones evasivas, consumo de drogas y alcohol, ocio (*ídem*).

Los mecanismos inconscientes de afrontamiento son el resultado del antagonismo entre el estrés de las necesidades del instinto y la censura del super yo o de la realidad, provocando sentimientos displacenteros que se resuelven de modo

automático mediante las defensas inconscientes descritas por Sigmund Freud en la teoría psicoanalítica. Dentro de estos mecanismos de defensa inconscientes se pueden mencionar: la proyección, introyección, represión, negación intelectualización, racionalización, entre otros (Orlandi, 1999).

1.6 Causas y consecuencias del estrés

1.6.1 Causas del estrés

El estrés es parte del ciclo normal de la vida de los seres humanos, teniendo los estímulos estresantes sinnúmero de variantes desde circunstancias diarias y cotidianas hasta aquellas ocasionales e inesperadas, que representan serias amenazas para el bienestar físico o psicológico. Según Selye a los eventos estimulantes de los procesos de estrés nerviosos y hormonales se les llama *estímulos estresores* (Torch, 1982).

Orlandi (1999) plantea una clasificación de los estímulos estresores basado en trece criterios los cuales se refieren a continuación:

- 1) Por el momento en que actúan (remotos, recientes, actuales y futuros).
- 2) Por el período en el que actúan (muy breves, breves, prolongados, crónicos).
- 3) Por la repetición del tema traumático (único y reiterado).
- 4) Por la cantidad en la que se presentan (únicos y múltiples)
- 5) Por la intensidad del impacto (microestresores, estresor cotidiano, estresor moderado, estresor intenso, estresor de gran intensidad).
- 6) Por la naturaleza del agente (físico, químico, fisiológico, intelectual, psicosocial).
- 7) Por la magnitud social (microsocial, macrosocial).
- 8) Por el tema traumático (sexual, marital, familiar, ocupacional, etc.).
- 9) Por la realidad del estímulo (real, representado, imaginario).

- 10) Por la localización de la demanda (ambiental o intrapsíquica)
- 11) Por sus relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia).
- 12) Por los efectos en la salud (positivo o negativo).
- 13) Por la fórmula diátesis/estrés (factor formativo o causal de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad).

Para Bensabat (1994) los estímulos estresores se clasifican en:

- a) Factores psico-emocionales como la frustración, la insatisfacción, el tedio, el miedo, el agotamiento por cansancio, la decepción, los celos, la envidia, la timidez, la impresión de no haber logrado éxito, la muerte, el fracaso, las preocupaciones materiales y profesionales, los problemas afectivos y conyugales, el divorcio, el insomnio, entre otros.
- b) Los factores físicos como el hambre y la enfermedad, el frío, altas temperaturas, cambios climáticos repentinos, el ruido, el trabajo nocturno, etc.
- c) Los factores biológicos como la mala nutrición y el desequilibrio alimenticio.

Desde otra perspectiva se determinan como desencadenantes de estrés, a las situaciones cotidianas e incluso poco estimulantes como el tedio, el aislamiento, la falta de progreso ocupacional, la tensión en las relaciones sociales; partiendo del término “nimiedades” acuñado por Lazarus (referido en Ocaña, 1998). Considerando desde este enfoque como desencadenantes del estrés:

- a) *La presión*: como la sensación de acelerar, intensificar o cambiar de dirección a la conducta. En determinado momento la presión resulta constructiva, siempre que el objeto no se vuelva inalcanzable.
- b) *La frustración*: como sentimiento personal ante la incapacidad de alcanzar un objetivo debido a los obstáculos, cuyas fuentes básicas son las demoras, la falta de recursos, las pérdidas, el fracaso y la discriminación.

c) *Y el conflicto*: que surge de la existencia simultánea de exigencias, oportunidades o necesidades incompatibles.

Las clasificaciones antes citadas resumen las múltiples situaciones tanto externas y demandas internas a las personas, que pueden tener el potencial suficiente para provocar estrés. En general, son potencialmente estresantes las situaciones que puede tener trascendencia para los individuos, que implican cambios significativos en su vida cotidiana, o que las obligan a sobre funcionar para manejarlas o adaptarse a ellas. Sin embargo aún tratándose de situaciones muy poderosas, no es condición suficiente para que se manifieste estrés, ni tampoco para predecir la duración e intensidad del mismo, ni sus efectos específicos en el funcionamiento y la salud de las personas. Se debe considerar la interacción entre las situaciones potencialmente estresantes y determinadas variables personales que han mostrado son relevantes en este contexto,

Payne (1988) señaló algunas de las características individuales más importantes implicadas en el proceso de estrés y las agrupó en tres categorías: genéticas (constitución física, reactividad, sexo e inteligencia), adquiridas (clase social, edad y educación) y disposicionales (personalidad tipo A, extraversión-introversión, personalidad resistente, estilos de afrontamiento, etc.).

Ivancevich y Matteson (1989) diferenciaron las variables biológicas y demográficas de las cognitivas y afectivas (nivel de necesidad, autoestima, tolerancia a la ambigüedad, locus de control y tipo de personalidad). Estas diferencias se basan en que la primeras modulan la relación percibida de estrés y sus consecuencias, mientras que las segundas actúan como moduladores entre los estresores y el estrés percibido y entre este último y las consecuencias (Peiró, 1992).

La característica más estudiada ha sido el *Patrón o estilo conductual tipo A*. Entre las características atribuidas al patrón tipo A destacan; entre otras la competitividad, la impaciencia, el habla rápida y recortada y el compromiso excesivo con el trabajo. Este patrón es opuesto al tipo B, ya que los sujetos pertenecientes a este tipo suelen ser definidos como relajados y acomodaticios, exentos por tanto de sufrir estrés.

Los rasgos *extraversión* y *neuroticismo* también han sido estudiados en relación con el

estrés. Ambos parecen estar implicados y favorecer la percepción de los estímulos como más amenazantes y ansiógenos. Los sujetos que presentan el rasgo neuroticismo parecen estar más predispuestos al estrés y a la ansiedad así como a sufrir desarreglos somáticos (jaquecas, insomnio, dolor de espalda, trastornos digestivos, etc.).

Una característica personal estudiada y que actúa como modulador o reductor del estrés es la *personalidad resistente* (hardy personality). Según Kobasa (1984) se trata de un estilo de personalidad que es fuente de resistencia al estrés, una constelación de tres atributos; compromiso (tendencia a implicarse en las distintas situaciones de la vida), control (influencia activa de la persona en los distintos acontecimientos y sucesos) y reto (búsqueda de cambios, experiencias nuevas, ver la situación estresante como reto y no como amenaza). Estos atributos van a permitir unas estrategias de afrontamiento o de ***coping*** eficaces.

Otra característica personal estudiada ha sido el ***locus de control***, que actúa también como moduladora de los efectos del estrés. Este concepto procede de la teoría de aprendizaje social de Rotter (1966) y comienza a medirse de manera bidimensional externo / interno a través de escalas de valoración, sin embargo no es un constructo que se defina en términos de todo o nada, sino en términos de dominancia; es decir, que un individuo puede regir su comportamiento con mayor predominio del locus de control externo, aunque eso no excluye que también en otras circunstancias también lo haga con locus de control interno, predominando uno u otro pero no excluyéndose. Por lo anterior se considera es una característica relativamente estable y se refiere a las creencias de que los eventos de la vida son controlados por las propias acciones (locus interno) o por acontecimientos externos (locus externo). Los sujetos con predominio de locus interno asumen que las decisiones, las acciones y los esfuerzos individuales influirán en las consecuencias, lo que provocará expectativas de afrontamiento para enfrentarse al problema de un modo más eficaz que los locus externos, que creen que la suerte, el azar y el destino les determinan. Estos últimos sujetos son más propensos a la indefensión, al desamparo y tal parece que afrontan el estrés en desventaja siendo más propensos a los efectos patógenos del mismo.

Es invariable que a diario cada persona se enfrenta a situaciones potencialmente estresantes y como se menciona anteriormente estas situaciones activan aquellos mecanismos adaptativos tanto fisiológicos como psicológicos para poderlos superar en el mejor de los casos, y la manera en como lo enfrentemos está relacionado con todas aquellas características que nos determina como persona (afrentamiento, personalidad, grupo social, etc.). Así como las diferencias individuales influyen en la forma en que se enfrenta el estrés, las consecuencias ante el mismo serán diferentes en función de dichas características.

1.6.2 Consecuencias del estrés

Según Muñoz (2003) las repercusiones o consecuencias en los individuos ante el estrés, se ven reflejados en:

- El *estado de salud* como daños crónicos o transitorios generando trastornos cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, dermatológicos, endócrinos, efectos inmunosupresores e incremento en el consumo de tabaco y alcohol etc..
- En el *ámbito psico-emocional* como depresión, ansiedad, hostilidad, irritabilidad, pérdida de autoestima y las relaciones interpersonales.
- Y en las *relaciones interpersonales* habiendo un deterioro en la socialización y rendimiento en el desempeño individual en los sistemas organizacionales (escuela o trabajo).

Las consecuencias a nivel psicológico, emocional y conductual que experimentan las personas se ven reflejadas en función de diversos factores, como los estilos de afrontamiento, el estresor o estresores, tiempo de sometimiento al evento estresante, etc. cabe señalar que una de las consecuencias más evidentes del estrés es el llamado "*síndrome de burnout*", el cual ha sido definido como una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce principalmente en el marco laboral de las

profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: Médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, cuidadores, etc. aunque recientemente se ha hablado de “estudiantes quemados”, principalmente en los universitarios que están en los últimos años de carrera (Apiquian, 2007).

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

En 1981, Maslach y Jackson (referido en Apiquian, 2007) definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una

insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Como ya se describió, a diario se vive el estrés, es una condición inherente al ser humano, para adaptarse y sobrevivir en su entorno, ya sea para cubrir los requerimientos de su labor diaria, sea cual sea esta, o como un mecanismo de supervivencia, aunque se sabe que cuando las demandas del entorno son percibidas como excesivas, comienzan a aparecer ciertos síntomas tanto físicos como psicológicos que lejos de favorecer la adaptación y buen desempeño personal, generan incomodidad, limitando así la calidad de vida de las personas, en cualquier ámbito de la vida: el familiar, laboral, social o escolar, aunque no en todos los casos devienen consecuencias negativas ya que también se aprende en función de las experiencias, diversas formas de afrontar aquellos eventos estresantes.

Y aunque en el término, los especialistas aun no llegan a un acuerdo si coinciden en que es un estado que invariablemente cada individuo experimenta ya sea de manera positiva o negativa y es vital para afrontar los eventos a los que a diario nos enfrentamos.

CAPITULO II

ESTRÉS ACADEMICO

2.1 Conceptualización del estrés académico

El estrés es una condición que de manera invariable, se experimenta para la adaptación a las exigencias de los diversos contextos en los que se desenvuelven los individuos. De ésta manera, en el ámbito escolar, los estudiantes no están exentos de padecerlo, incluso, a muchos de ellos, les ayuda no solo a mantener un adecuado desempeño académico ante exámenes, exposiciones, cumplimiento de tareas, etc., sino también a nivel social, especialmente cuando han pasado a un grado escolar superior. Sin embargo, no siempre es así, pues cuando sobrepasa los niveles de funcionalidad o no se cuenta con las estrategias de afrontamiento adecuadas, limita la calidad del desempeño de los alumnos. Muchos son los factores que intervienen en la percepción y afrontamiento del estrés, desde aspectos estructurales de la propia institución educativa, cómo se organiza y cuáles son las exigencias que impone, así como aspectos de socialización y adaptación al entorno educativo, diferencias personales, etc.

Varias son las denominaciones del contexto donde se lleva a cabo la acción educativa: escuela, institución educativa, universidad, escuela superior, refiriéndose a organizaciones de educación formal, es decir: un sistema educativo altamente organizado y estructurado jerárquica y cronológicamente, en donde los logros estudiantiles, generalmente son medidos por años de asistencia a clase y calificaciones que se traducen en certificados, diplomas y títulos. La organización educativa es un escenario social, y en este sentido comparte las características comunes a toda organización; donde los miembros de éstas tienen una diferenciación interna de las tareas que ejecutan, con objetivos bien definidos (Muñoz, 2003).

Los centros educativos pues, se pueden considerar como una organización ya que según Peiró (1991) están constituidas por conjuntos de profesionales, miembros de las

mismas que tienen fines por alcanzar y se dividen el trabajo entre sí en función de diversos criterios, con una adecuada coordinación en sus esfuerzos, cumpliendo así, las características básicas de la noción de organización descritos por Fischer (1992) los cuales son:

- a) En la organización se carece de sistemas de valor único; de hecho es posible encontrar en ella, diversos sistemas de valor, que pueden coexistir y enfrentarse siempre y cuando no se ponga en tela de juicio las finalidades principales de la organización.
- b) Funciona conforme a reglas impersonales que se fijan en la búsqueda de los objetivos establecidos y una estructura de autoridad, basada en la competencia.
- c) Escogen a los individuos que pueden ser miembros sobre la base de criterios de selección que determinan aptitudes de cada uno.
- d) Tiene un sistema de control que regula su funcionamiento, basándose en la disposición de mecanismos que evalúan, en qué medida han sido realizados los objetivos fijados y aunque los sistemas de control son definidos a partir de un conjunto de criterios cuya precisión y claridad se supone que han de facilitar las operaciones; en realidad, ciertos criterios utilizados provocan reacciones de hostilidad o sentimientos de apatía entre los individuos.

Desde el punto de vista del centro educativo como organización se pueden considerar dos grupos de miembros en ella: el personal laboral (académicos y administrativos) y alumnado, ambos diferenciados por el modo de incorporación y participación en la organización, así como en los roles que desempeñan, entendiendo que la relación entre ambos grupos es bidireccional. Aunque otros autores como Antúnez (1994), considera que se trata de una organización que persigue únicamente incidir en un grupo de personas que son admitidas transitoriamente en ella para ese fin y, a la vez, una organización de servicio cuya función básica es servir a sus clientes o beneficiarios, describiendo más bien una relación unidireccional.

Siguiendo el esquema del centro educativo como organización, los estudiantes se inician en un mundo de competencia, desde las evaluaciones iniciales para ganarse un lugar dentro de la institución y ya inmersos en la universidad, se enfrentan a un

ambiente en el que está presente la deshumanización que produce centros educativos con currículos sobrecargado de conocimientos académicos, en donde la información, predomina sobre la formación y habitualmente se enseñan conocimientos teóricos que no siempre responden a la realidad concreta de los alumnos (Benítez, 2001), en este sentido, actualmente se observa la tendencia de centrar el interés en el beneficio económico e impulsar estrategias para lograr este propósito a corto plazo, que en la persona y en los objetivos de largo plazo, parte de ello; por la propia evolución que ha tenido la educación superior en México que pasó de ser un bien para personas selectas, a convertirse en un espacio masificado, dando como resultado la búsqueda de la excelencia y eficacia para obtener oportunidades en el mercado laboral futuro (Boltvinik, 1998); aunado al énfasis puesto en el éxito académico y en la evaluación, que genera un clima escolar de competencia, también aparece la discriminación de los alumnos en función de las calificaciones, que provoca sensación de fracaso y desequilibrio en los que quedan en los peores puestos.

Por otra parte hay que resaltar que la entrada o cambio a un nivel educativo cualitativamente distinto, llega a generar problemas de adaptación en el nuevo marco social, a causa de los nuevos roles, demandas y redes sociales; y aunque el cambio o transición de un ambiente a otro son características habituales de la vida, en muchos de estos casos los cambios están asociados a estrés, e incluso, pueden tener efectos poderosamente negativos sobre algunas personas, afectando a su bienestar personal y a su salud en general.

Existen diversas definiciones de *estrés académico*, mientras que para Muñoz (2003) es el impacto que puede producir en el estudiante su mismo entorno organizacional: la escuela, el instituto, la universidad, etc. a causa de las demandas, conflictos, actividades y eventos implicados en la vida académica, y que puede repercutir negativamente en la salud, el bienestar y el propio rendimiento académico de los estudiantes; Hernández, Polo y Poza (1996) mencionan que el estrés académico no solo afecta a los estudiantes, sino también a los profesores, aunque es importante señalar que existe una distinción precisa para el estrés que pueden padecer las personas en un entorno laboral, siendo el caso de los profesores. Ya se mencionaba en

el capítulo I la sintomatología propia del *síndrome de burnout* como el resultado del estrés crónico que es típico de la cotidianidad del trabajo, especialmente cuando en éste existe presión, conflictos, pocas recompensas emocionales y poco reconocimiento (Apiquian, 2007). Aunque inicialmente el “síndrome de estar quemado” como también se le conoce,; se definió a partir de entornos laborales; es con Schaufeli, Martínez, Marqués- Pinto, Salanova y Bakker (2002), que el estudio del burnout se comienza a considerar en entornos estudiantiles, al evaluarlo a través del *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS), que evalúa el nivel de agotamiento, cinismo y la percepción de eficacia del alumnado sobre las tareas académicas y actividades que llevan a cabo.

Como se describe anteriormente, el estrés académico, puede ser utilizado como una fuerza movilizadora y obtener logros, salir adelante de las presiones que la universidad impone, pero para ello evidentemente se requieren las herramientas de afrontamiento necesarias, de lo contrario, el paso por los estudios superiores, puede convertirse en una serie de malestares que pueden devenir en problemas serios de adaptación social y de salud mental, e incluso físicos, de ahí la importancia que tiene el conocer las implicaciones del estrés académico en la vida de la comunidad universitaria, pues de esa forma, si bien no se puede evitar experimentarlo, si utilizarlo a favor de los involucrados, y mejorar, no solo rendimiento académico, sino coadyuvar a la estabilidad de los estudiantes.

2.2 Estresores académicos

El estrés académico, está en función de los procesos cognitivos y afectivos, por los que el estudiante experimenta el impacto de los estresores académicos. En la percepción subjetiva del estrés el sujeto evalúa diversos aspectos de su entorno educativo como amenazas o retos, como demandas a las que puede responder adecuadamente o para las que no cree tener los recursos necesarios, tal y como lo refiere Lazarus (1991) en su *modelo transaccional del estrés*, por lo que ciertos retos implicarán un gran desgaste de energía para algunos, y para otros no.

Muñoz (2002) define a los *estresores académicos* como aquellos factores o estímulos del ambiente educativo (eventos, demandas, etc.) que presionan o sobrecargan de algún modo al estudiante y por las diversas investigaciones realizadas en este campo de estudio, menciona que son cuatro los principales estresores:

1. Las evaluaciones de rendimiento o exámenes
2. La sobrecarga de tareas o sobrecarga del rol
3. La ambigüedad de rol del estudiante
4. Los problemas de adaptación a la universidad

Por otro lado Barraza (2003) considera una lista más amplia de los que pueden ser los factores estresantes entre ellos están:

- Competitividad grupal
- Sobrecarga de tareas
- Exceso de responsabilidad
- Ambiente físico desagradable
- Falta de incentivos
- Tiempo limitado para hacer los trabajos escolares
- Problemas o conflictos con los compañeros
- Las evaluaciones
- El tipo de trabajo que se pide

Sin embargo en el presente trabajo se abordara la clasificación de Muñoz (2002).

2.2.1 Las evaluaciones de rendimiento o exámenes.

En la vida escolar la evaluación del aprendizaje debe ser un proceso sistemático y constante, el cual tenga como objetivo saber cuál ha sido la calidad del desempeño, el avance, rendimiento o logros del estudiante. En este sentido es necesario distinguir a la

evaluación de la medición. Mientras que la medición implica cuantificar y es un dato concreto y puntual, como las calificaciones obtenidas en un examen; la evaluación implica valorar, establecer un criterio de bueno, malo, aceptable, regular, ventajoso, de buena calidad, etc. Por lo que la evaluación del proceso de aprendizaje del estudiante, no se debería centrar solo en la calificación acumulativa de exámenes, cuadernos, exposiciones o tareas (Iafrancesco, 2005), ya que de esta manera no se asegura del todo que los alumnos cuenten con la capacidad de aplicar lo aprendido en el momento de la toma de decisiones o solución de problemas prácticos, propios de su área de estudio y llega a generar una carga de trabajo, en ocasiones superior a la capacidad temporal y de energía de los estudiantes, pero este aspecto se abordara en un apartado posterior. En cuanto al aspecto cuantificable de la evaluación académica, los exámenes son ampliamente utilizados y precisamente por el peso que se les llega a dar en la evaluación total de los estudiantes, es que tienen el carácter de estresor y generan diversas reacciones, tanto físicas como psicológicas, ya sea por el miedo al fracaso, a ser etiquetado como bueno o malo, etc.

Aunque según Muñoz (2002) el estrés académico provocado por los exámenes es el que más investigación ha generado, no es precisamente porque sea la principal fuente de estrés académico tal como lo corrobora Hernández, Polo y Poza (2006) en el estudio que realizaron para conocer cuáles eran los factores predominantemente estresantes en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (U.A.M.), utilizando una muestra de 64 alumnos; para tal fin, aplicaron el Inventario de Estrés Académico (I.E.A.) diseñado a partir de la información recogida entre los estudiantes que asistían al Servicio de Psicología Aplicada de la misma facultad. De las 11 situaciones potencialmente estresantes que evalúa el I.E.A. Contrariamente a lo esperable, encontraron que no son los exámenes quienes generan más estrés, sino que éste aparece de forma más intensa en relación con el “agobio” que provoca la relación cantidad de trabajo/tiempo, es decir, los estudiantes perciben que tienen muchas cosas por hacer y poco tiempo para hacerlas. Parece ser que la carga de trabajo genera más estrés que la propia realización de un examen o la exposición de un trabajo en clase. Barraza (2003) coincide en que los exámenes por sí

solos no son la principal fuente de estrés académico como resultado de su estudio en estudiantes de postgrado de la Universidad Pedagógica de Durango (U.P.D.).

Por otro lado investigaciones como la realizada por Pellicer, Salvador y Bent (2002), ponen de manifiesto el carácter estresante de los exámenes al observar un aumento significativo en ansiedad y disminuciones en los recuentos de linfocitos totales, monocitos, linfocitos T CD8+ y células Natural Killer (NK), en estudiantes de preparatoria después de un examen de selección.

Pese a que las investigaciones mencionan que los exámenes por sí mismos, no son la principal fuente de estrés en los estudiantes universitarios, es innegable que experimentan cambios físicos y psicológicos, debidos al estrés, que en el mejor de los casos pueden utilizar a favor para obtener mejores resultados.

2.2.2 La sobrecarga de tareas o sobrecarga del rol

Un segundo conjunto de problemas a los que se enfrenta el estudiante universitario tiene que ver con la sobre carga de tareas a realizar, derivadas de las demandas académicas excesivas: demasiadas clases y contenidos, trabajos individuales o en equipos, etc., con las consiguientes dificultades para distribuir y aprovechar el tiempo de estudio, y disfrutar del tiempo libre o compatibilizar las actividades escolares con otras fuera de este contexto, como las familiares o actividades recreativas; esto se pone de manifiesto sobre todo con aquellos estudios que requieren de actividades prácticas que implican dedicar tiempo extra como es el caso de las carreras de Medicina y Odontología. Barraza (2003), concluye que son la sobrecarga de tareas y el tiempo limitado para hacer las mismas, los factores más estresantes en estudiantes de postgrado de la U.P.D.; y aunque se podría considerar que los resultados obtenidos están directamente relacionados con mayores exigencias académicas hacia los estudiantes, por encontrarse en postgrado, este resultado es consistente con el obtenido por Hernández, Polo y Poza (2006). Otro estudio realizado en esta misma

línea de investigación, pero con estudiantes de medicina de primer y sexto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, elaborado por Celis, Bustamante, Cabrera D., Cabrera M., Alarcón y Monge (2001) al buscar la relación entre estrés académico y ansiedad, bajo la hipótesis de que los estudiantes de años avanzados experimentan estos síntomas con menor intensidad que los de años inferiores y saber si los exámenes serían la principal situación generadora de estrés. En el estudio se hizo uso de un cuestionario que comprende dos escalas: El Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (State and Trait Anxiety Inventory – STAI) y el Inventario de Estrés Académico (IEA). Los resultados refieren que, como las investigaciones antes referidas, los estudiantes consideran en orden de importancia las siguientes fuentes de estrés: sobrecarga académica, en primer lugar, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de un examen como última fuente de estrés.

Estos resultados son el reflejo de lo que se llama sobrecarga del rol, término que se define como la insuficiencia o inadecuación de recursos de los individuos que les impide o no permite satisfacer las exigencias del rol, es decir de las expectativas institucionales, e incluso personales, en donde se puede hablar de incompetencia en el mismo rol, por la presión a que se encuentra sometida una persona como consecuencia de unas expectativas, demandas, etc. para cuya acción no se siente capacitada para enfrentarse a los retos que su labor le imponga (Fernández, 1999).

De esta manera cuando las actividades que exigen las diversas asignaturas en la universidad, son demasiadas, se puede llegar a presentar un conflicto en el rol, que lo someterá a ciertos niveles de estrés, dependiendo de la evaluación cognitiva que realice de estos eventos, así como la confianza que tenga en sus capacidades para lograrlo.

2.2.3 La ambigüedad de rol del estudiante

La ambigüedad del rol se refiere a los conflictos que presentan los individuos para cumplir satisfactoriamente con las expectativas tanto organizacionales como personales. La ambigüedad de rol se presenta cuando las personas no desempeñan la función igualmente mal definida en la organización ya sea por una descripción deficiente o ausente de las tareas del propio rol, por la obligación de llevar a cabo tareas que no corresponden con la descripción de su papel, instrucciones incorrectas y/o vagas, o en su defecto la realización de trabajos que están sujetos a constantes cambios (González y Mateo, 2003).

En el entorno educativo Muñoz (2003), identifica cuales son las situaciones específicas que contribuyen a que los estudiantes experimenten incertidumbre hacia las tareas y objetivos a cubrir en las asignaturas. Por un lado se encuentra la poca especificación de los profesores acerca de los objetivos de las materias, además el desconocimiento o la información clara de cuáles son los criterios de evaluación, aunado al hecho de que por lo general, son varios profesores, que no tienen una forma de evaluación uniforme y cada uno establece sus propios parámetros y expectativas de desempeño y calificación, además de contar cada uno con recursos pedagógicos diferentes.

Sobre este tema son más los estudios en ambientes laborales que ponen de manifiesto el estrés experimentado por los trabajadores ante la dificultad para desempeñar un rol adecuado, sin embargo en varios estudios se observa de forma indirecta resultados de la influencia de este factor sobre los niveles de estrés en los estudiantes. Carlotto, Gonçalves y Brazil (2005), investigaron los predictores del Síndrome de Burnout en una muestra de 255 estudiantes de un curso técnico de enfermería en donde la mitad del grupo asistía a las clases por la noche y realizaba alguna actividad. De este estudio se observó que el juicio proveniente de profesores y colegas, con respecto a su desempeño en el curso influía de manera considerable en el comportamiento cínico característico del síndrome de burnout, es decir, el cinismo parece estar directamente vinculado a aspectos relacionales del ambiente de estudio. Posiblemente estos son los

factores que llevan al sujeto a cuestionar la utilidad de su formación y hasta la opción hecha por el curso.

En vista de la influencia que tiene la ambigüedad de rol como estresor académico. Los problemas asociados a esta incertidumbre de lo que se espera de los estudiantes universitarios podrían mitigarse mediante algunos cambios en el método de enseñanza, encaminados siempre a mejorar la comunicación entre profesor y alumno y proporcionar a éste último, toda la información necesaria para que pueda afrontar con mayores garantías su preparación en cada una de las asignaturas que vaya cursando.

2.2.4 Los problemas de adaptación a la universidad

Un cambio importante en la vida de los jóvenes es el paso del bachillerato a la vida universitaria, ya que este cambio requiere un mayor compromiso y responsabilidad. En la universidad, además de la exigencia de cierto nivel académico, los estudiantes deben saber combinar las responsabilidades familiares, sociales, de pareja y en ocasiones laborales, por lo que la falta de habilidad o estrategias para armonizar estos aspectos de su vida, devienen en estrés.

Por ejemplo Wolf (1991) observó cómo, desde el principio hasta el final de curso en 128 estudiantes de primero de Medicina, redujeron sus niveles de autoestima y el número de eventos y emociones positivas experimentadas; aumentando el de eventos y emociones negativas como depresión y hostilidad fundamentalmente.

2.3 Consecuencias del estrés académico

Los efectos del estrés por las actividades cotidianas se manifiestan no solo a nivel físico, sino psicológico y conductual del estrés, es importante señalar como estos efectos también se presentan específicamente al hablar del contexto escolar, a causa de las relaciones con sus iguales, con los profesores y personal administrativo, así

como los diversos horarios, la carga de trabajo, la mala alimentación a la que generalmente se someten, el desgaste económico, físico y mental, tanto en la escuela como en el entorno familiar, de pareja y en algunos casos laboral, además; si tomamos en cuenta que la mayoría de los estudiantes ocupa entre una y tres horas en transporte para trasladarse de un lugar a otro, tarde o temprano se tornan visibles los síntomas clásicos del estrés.

Al hablar de las consecuencias del estrés académico Fontana (1995) proporciona la siguiente clasificación:

Consecuencias psicológicas del estrés:

a) Relacionadas a las cogniciones

- Incapacidad para centrarse en las tareas
- Cambios repentinos en la forma de pensar o manejar los problemas
- Tendencia a cometer errores
- Afectación en la memoria
- Disminución del rendimiento general
- Aparición de fobias
- Depresión
- Retraimiento social

b) Relacionadas a la conducta

- Irritabilidad
- Ansiedad no específica
- Risa nerviosa
- Hostilidad
- Ausentismo escolar
- Agotamiento
- Impuntualidad
- Irresponsabilidad
- Evitación de tareas académicas

- Disminución de la productividad
- Falta de satisfacción con el desempeño del rol

Mientras que Muñoz (2003) distingue tres tipos principales de efectos que son:

1. Efectos fisiológicos inmediatos: Como el cambio en la respuesta electrodermal, la tasa cardiaca, la presión arterial, la tasa respiratoria y las respuestas hormonales e inmunológicas.
2. Efectos sobre la salud y el bienestar físico y mental:

A corto plazo: los que se producen en el estado emocional; ansiedad y tensión percibidos. Además ciertas conductas manifiestas que afectan al estado de salud física del sujeto y que son muy sensibles a la experiencia inmediata del estrés académico como el consumo de alcohol, tabaco, ingesta excesiva de alimentos, etc.

A largo plazo: estados depresivos, malestar general o distres, deterioro del autoconcepto y autoestima, síndrome de burnout, disfunción en las relaciones sociales, hostilidad, conductas antisociales, consumo de fármacos y/o drogas ilegales.
3. Efectos sobre el rendimiento y el comportamiento organizacional: Deficiente rendimiento académico a causa de la ansiedad ante las evaluaciones, miedo al fracaso. Poca adaptación social, ausentismo en clases, poca participación en las actividades académicas y en el peor de los casos deserción.

Diversas investigaciones ponen de manifiesto el impacto que tiene el estrés académico sobre los individuos, es el caso del estudio realizado por Reig, Cabrero, Ferrer y Richard (2001) en estudiantes de la Universidad de Alicante con el objetivo de describir el estado de salud, la satisfacción y la calidad de vida, observándose que las principales fuentes de estrés para esta población fueron las exigencias de la carrera cursada, la falta de relación de los estudios con la realidad, el trabajo combinado con los estudios y las dificultades económicas, especialmente más afectadas las mujeres que los hombres y encontraron que los síntomas más frecuentes, asociados al estrés fueron las manifestaciones físicas como dolor de cabeza y espalda, dificultad para concentrarse, molestias gastrointestinales y humor disfórico, nerviosismo, miedos, cambio de humor y estados depresivos.

Por otro lado las consecuencias en cuanto a los hábitos de salud de los estudiantes se han estudiado ampliamente corroborándose en diversos estudios. Martín (2007) estudió la relación entre el nivel de estrés y los exámenes en los estudiantes de Psicología, Ciencias Económicas, Filología Inglesa y Filología Hispánica de la Universidad de Sevilla, además de analizar la influencia de determinados indicadores de salud y del autoconcepto académico. Los resultados que se obtienen reflejan una tendencia de todas las carreras universitarias a disminuir su nivel de autoconcepto académico en el período que corresponde a fechas de exámenes, además se observa que en la fecha de exámenes se produce un incremento significativo del nivel de estrés en relación a la fecha sin exámenes, y el consumo de tabaco y de cafeína mostraron variaciones en los dos momentos temporales estudiados. Es importante destacar que las personas que habitualmente consumían cafeína en el período sin exámenes no aumentaron de forma importante su consumo durante los exámenes. Sin embargo sí aumentó en aquellos sujetos que en el período ausente de estresor declararon no consumir cafeína. En relación al consumo de bebidas alcohólicas en el período con el estresor el consumo fue de un 30% menos. Asimismo destacar que en el 89% de los estudiantes encuestados, aparecieron variaciones en sus hábitos alimenticios y en el número de horas de sueño a lo largo del momento temporal en el que estaba presente el estresor. En esta misma línea Gallardo y Serratos (2004) encontraron en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, que aunque los niveles de

estrés que reportaron eran moderados, si había una correlación entre el estrés académico percibido y los hábitos de salud, viéndose afectados de manera directa; es decir, mientras mayor estrés percibían, tendían a hacer uso de cigarro y consumo de alcohol, aunque también la actividad física es una de las estrategias que utilizaban para el manejo del estrés. Además, aquellos que no reportaron consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas denotaban índices de estrés más elevados en comparación con los que sí los usaban.

Los estudios antes citados corroboran los cambios significativos tanto en el estado de salud como en el emocional de los estudiantes y hábitos sanitarios, dejando ver la importancia que requiere fomentar el adecuado manejo del estrés en esta población a fin de evitar consecuencias a largo plazo que puedan generar fracaso y/o abandono escolar, así como problemas de salud y emocionales.

2.4 Moderadores del estrés académico

Son varios los factores que influyen en la percepción y respuesta ante el estrés, , entre ellos, el estilo de afrontamiento que cada individuo utilice, personalidad y locus de control pero existen otros moderadores que influyen en la experiencia del estrés. En principio, las diferencias en la percepción del estrés debidas al sexo; en este sentido se hace referencia al “estrés femenino”, derivado de los cambios y exigencias vitales y psíquicas como los cambios hormonales, expectativas sociales del rol, prejuicios y estereotipos que persisten en la sociedad (Ríos, 1998), tales que pueden generar una percepción de demostrar su competencia, a más obstáculos y elementos estresores en su entorno académico, en especial en ciertas carreras que tradicionalmente se han manejado como masculinas como por ejemplo la ingeniería, además parece haber una diferencia en la expresión del estrés, mientras que en las mujeres existe una mayor tendencia a la expresión interna o inhibición de las reacciones emocionales como ansiedad, depresión o síntomas somáticos, los hombres tienden a reaccionar de forma más conductual con una mayor actividad externa, con agresión, ira y conductas antisociales (Bulbena, 1994, referido en Muñoz, 2003). Y según Jiménez, González,

Mora y Gómez (1995), quienes investigaron los indicadores socio demográficos que favorecen el riesgo de experimentar estrés psicosocial en los estudiantes mexicanos; los jóvenes masculinos, tienden a experimentar una mayor ocurrencia de sucesos estresantes en comparación con las mujeres.

Otro aspecto a tomar en cuenta como moderador del estrés académico es el entorno familiar que juega un papel importante como potenciador de dicha experiencia, especialmente cuando los conflictos o demandas y expectativas de los miembros de la familia intervienen en el desempeño del estudiante, ya sea porque éste se encuentra estudiando una carrera que no le agrada, o buscar obtener buenas calificaciones por presión de la familia. Además el estrés familiar puede exteriorizarse en la escuela con bajo rendimiento académico, ausentismo y abandono, o como síntoma por medio de una enfermedad física o verse deteriorado el estado de salud mental (Pineda y Rentería, 2002).

Finalmente, también es importante señalar que el tipo de carrera universitaria influye de manera considerable en la experiencia del estrés académico, dadas las diferencias en la cantidad de materias cursadas y las exigencias, ya que muchas de ellas requieren no solo asistencia a las materias teóricas, sino que por la forma en que está constituida la curricula, se requieren asistencia a prácticas externas a la universidad, como es el caso de las escuelas de medicina, odontología, enfermería, entre otras. Marty, Lavín, Figueroa, Larraín, Demetrio y Cruz (2005), corroboran que una de las carreras en las que los estudiantes están sometidos a mayor cantidad de estrés es Medicina, a partir de su estudio realizado en la Universidad de los Andes, en el que evaluaron el nivel de estrés de 438 estudiantes de Medicina de Enfermería, Psicología y Odontología. Al comparar los primeros años de cada carrera, encontraron que Medicina tiene significativamente más prevalencia de estrés (60% de sus estudiantes), en tanto que Psicología es la carrera con menor prevalencia (17.8 % de sus estudiantes), mientras que enfermería y odontología obtuvieron una prevalencia de 40% y 44.4% respectivamente. Demostrando así que la carrera cursada es un factor importante a tomar en cuenta para considerar el nivel de estrés que experimentan los estudiantes,

ya que la cantidad de estresores académicos a los que se pueden enfrentar, diferirán según la carrera cursada, pues no en todas ellas existe el mismo nivel de exigencia o expectativas.

De esta manera la vulnerabilidad o la resistencia individual al estrés va a depender de diversos factores, desde los biológicos, como el grado de reactividad al mismo, factores cognitivos, de personalidad, y por supuesto de factores ambientales como los antes mencionados. Sería impensable considerar una vida libre de estrés, sin embargo, si es posible transformar dicho estrés en un factor positivo para superar los obstáculos que el propio entorno escolar impone y evitar en lo posible las consecuencias negativas en la salud física y mental de los alumnos, de tal forma que se puede mejorar, no solo el desempeño académico, sino asegurar una calidad de vida sana para el alumnado. De ahí la importancia del estudio de estrés en los ambientes escolares, pues a partir de ello, se pueden establecer estrategias dirigidas al apoyo del estudiante que le ayuden a manejar de la mejor manera posible el estrés que le genera la dinámica escolar y evitar que un deficiente manejo del mismo limite su desempeño.

CAPITULO III

CONSUMO DE ALCOHOL

3.1 Epidemiología del consumo de alcohol

En buena parte, los individuos se desenvuelven en una sociedad de bebedores, pues el ingerir bebidas alcohólicas constituye un comportamiento social aceptable, que afecta y abarca virtualmente todos los aspectos de la cultura; desde el tradicional brindis de boda hasta la alegría desbordante que sigue a los éxitos deportivos, todo se celebra con alcohol. En México, el alcohol se emplea en un momento u otro, por la mayoría de las personas, como recurso de elección, en cualquier acto social, a pesar de ser una droga potencialmente peligrosa. En realidad, forma parte de casi toda clase de fiestas y reuniones, además culturalmente es un componente esencial de las derrotas y fracasos; ya sea para festejar o para consolar las pérdidas, se utiliza el alcohol.

Aunado al uso del alcohol como intermediario de los eventos sociales, los cambios ocurridos en el engranaje social de las últimas décadas como consecuencia de las variaciones en la dinámica y composición de la población (explosión demográfica, pobreza, etc.), las recurrentes crisis económicas y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización, han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el uso de sustancias, entre ellas el alcohol (Medina-Mora, 2001).

La relevancia del estudio de los patrones de consumo en México se pone de manifiesto al considerar que el abuso en la ingesta de alcohol está asociado a las principales causas de muerte en México por cirrosis, accidentes, homicidios y lesiones infringidas a otras personas (SSA, 2005). Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (E.N.A., 2002), en el país hay poco más de 32 millones de bebedores (32,315,760) que representan al 46% en la población entre 12 y 65 años de edad de

ambos sexos, sin incluir a las personas recluidas en instituciones de salud, procuración de justicia, protección social o sin lugar fijo de residencia. Cerca de 27 millones (26,874,662) viven en localidades urbanas, de más de 2,500 habitantes, y representan al 51% de esta población. El consumo en comunidades rurales es menor pues alcanza solamente al 32% de la población de ambos sexos. Los hombres, según la encuesta; son quienes más beben, en una proporción de 1.69 hombres por cada mujer cuando se considera a la población urbana; y una diferencia considerablemente mayor, de 3.2 hombres por cada mujer en las comunidades rurales, además poco más de catorce millones de personas (14,261,752) beben alcohol bajo patrones que ponen en riesgo su salud y la de terceros al ingerir cinco copas o más por ocasión de consumo; de éstos 3,226,490 lo hacen por lo menos una vez por semana.

En comparación con la Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (*E.N.A.*,1998), en la población adulta masculina disminuyó un poco el índice de bebedores de 77% a 72% en 2002. Se observa también una disminución de 16% a 12.4% en el índice de bebedores consuetudinario pero el número de personas que cumplieron con el criterio de dependencia se mantiene estable en ambos estudios, con 9.6% y 9.3% respectivamente. En ambas encuestas se reportó aproximadamente el mismo número de varones que nunca habían consumido alcohol, 8.7% y 9.7%, pero se observó un incremento en el número de ex bebedores ya que mientras que en 1998, 14.4% de los abstemios reportó haber bebido en el pasado, en 2002 esta proporción aumentó a 18%.

En cuanto al consumo de mujeres adultas, el número total de bebedoras, de bebedoras consuetudinarias y de mujeres que cumplieron con el criterio de dependencia en los doce meses previos al estudio, se mantuvo estable con 45% de la población en 1998 y 43% en 2002; 0.8% y 0.7% de bebedoras consuetudinarias, y 1% y 0.7% con dependencia. Sin embargo se observó un aumento en el número de bebedoras moderadas altas (de 2.6 % a 3.7% en 2002), y aunque por las cifras se percibe una estabilidad en los datos y en algunos casos una disminución marginal del consumo de alcohol en la población adulta, cabe destacar que no es el caso de los adolescentes de

12 a 17 años cuyos datos muestran un incremento en el índice de consumo, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los varones, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. Entre los varones aumentó el número de menores que reportaron beber mensualmente cinco copas o más por ocasión de consumo de 6.3% a 7.8%. El incremento más notable se percibe en el número de menores que reportaron haber manifestado en el último año al menos tres de los síntomas de dependencia, que alcanzó al 2% de los adolescentes en 2002.

Los datos anteriores ponen de manifiesto el incremento paulatino en el patrón de consumo en los adolescentes, causa por la cual es de especial interés el estudio de ésta población, pues desde edades muy tempranas se comienza a gestar un problema de alcoholismo, aunque en ésta etapa de la vida, no lo llegan a considerar como posibilidad ya que dentro de la dinámica de los jóvenes, es ampliamente utilizado como mediador social o como instrumento de pertenencia a los grupos y no solo es aceptado, sino fomentado entre ellos.

Con respecto a este incremento del uso y abuso del alcohol entre los jóvenes, es evidente que las consecuencias asociadas a esta práctica, también se incrementan, por mencionar algunas, los accidentes de tránsito ocurridos bajo los efectos de bebidas embriagantes, siendo la primera causa de muerte en jóvenes de entre 14 y 29 años de edad, mientras uno de cada cuatro ingresos a salas de urgencias por eventos traumáticos presenta alcohol en la sangre y 44% de personas que han intentado suicidarse bebieron antes del acto, además al año fallecen 15 mil jóvenes en el país a causa del binomio "violencia-alcohol". Estos datos ponen de manifiesto la seriedad de la problemática del abuso del alcohol entre los jóvenes, señala Mondragón y Kalb (referido en León, 2008) al dictar la conferencia *Adicciones y violencia*.

Por otra parte se ha visto que el promedio de edad en la que se inicia el consumo es cada vez a edades más tempranas; Borges, Herrera-Vázquez, Lazcano-Ponce, Velasco-Mondragón, y Wagner (2004), realizaron un estudio transversal en el ciclo escolar 1998-1999, en el estado de Morelos con estudiantes de entre 11 a 24 años de

edad en el que encontraron que el 60% de los varones inician el consumo de alcohol a los 17 años y en las mujeres el 60% había empezado a usar alcohol a los 18 años. En años posteriores, datos recabados en los Centros de Integración Juventud (C.I.J.) en el período comprendido entre enero y junio de 2004 indican que de los 10,765 casos que acudieron personalmente a solicitar tratamiento por primera vez; para el 33.3%, el alcohol es la segunda droga de inicio entre los usuarios con una edad promedio de inicio de 14.7 años (C.I.J., 2005) y es en la escuela el escenario ideal en que los jóvenes son proclives a iniciar el consumo de drogas, y como se observa en los datos antes reportados, es el alcohol la segunda droga que con más frecuencia se inician, seguida del tabaco, parte de ello, debido a que actúa como agente socializador. En la escuela los adolescentes y jóvenes tienen el primer contacto con sus pares y con figuras de autoridad; y es el entorno en el que tienen la oportunidad de conseguir reconocimiento social de sus primeros logros, así como también los hace enfrentarse a las expectativas de los padres, los maestros y una serie de situaciones que requieren un gran esfuerzo de adaptación y muchos de ellos suelen utilizar tabaco, alcohol u otras drogas como mediadores. Muchos son los estudios realizados acerca del uso y abuso del alcohol en estudiantes y que muestran como ha habido un incremento del uso de esta droga en los ambientes escolares.

Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez, Castro y Juárez (2002), realizaron un análisis de los resultados más importantes de la encuesta de consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) en estudiantes, que se llevó a cabo en noviembre del 2000 en estudiantes de nivel medio y medio superior en una muestra de 10,578 estudiantes del Distrito Federal, en el que encontraron que el 61.4% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida, el 31.9% lo consumió en el mes previo al estudio y que incluso, los niveles de consumo de los hombres y de las mujeres son cada vez más similares (34% y 29.9%, respectivamente), además se observa que entre mayor es el grado escolar mayor es el consumo, para los estudiantes de secundaria el 22.6% ingirió bebidas embriagantes y 43.4% los de bachillerato.

Otro estudio sobre el uso de drogas en poblaciones estudiantiles, realizado por Castro y Maya (1980, referido en Quiroga, 2003), investigaron los patrones de consumo de drogas y alcohol en dos grupos de estudiantes de 14 a 18 años (n=3408) y en estudiantes universitarios (n=1793), encontrando que la prevalencia del consumo de alcohol, es superior en los universitarios siendo el grupo de varones entre 22 a 25 años los de mayor riesgo de consumo. Además se encontró que en proporción, los estudiantes universitarios reportaban más problemas asociados con su forma de beber, por ejemplo al momento de manejar en estado de ebriedad. En cuanto a la actitud mostrada hacia el consumo, aquellos con un patrón más avanzado de ingesta, estaban de acuerdo con beber en exceso y se mostraron más tolerantes respecto a las consecuencias adversas como por ejemplo: quedar tirado en la vía pública. También en población universitaria, Quiroga y Mata (2003), estudiaron la prevalencia en consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Estudiantes de licenciatura (sistema escolarizado y SUA) de la Facultad de Psicología de la UNAM a través de la aplicación de una versión adaptada de la *Encuesta sobre Consumo de Drogas en Población de Enseñanza Media y Media Superior* (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, y cols. 2000) a 1502 alumnos inscritos en el ciclo escolar 2002-1, de la carrera de Psicología de la UNAM, que incluyó: alumnos del Sistema Escolarizado, tanto de tronco común, como de área y alumnos del Sistema de Universidad Abierta, encontrando para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, que 9 de cada 10 estudiantes del sistema escolarizado lo consumen (90.1%), y ligeramente mayor el consumo en los estudiantes del SUA (94.4%). Cuando se analizan los datos en relación al abuso de alcohol (consumir 5 copas o más en una sola ocasión de consumo en el último mes), se observa que en sistema escolarizado el 32.0% de los hombres y el 20.8% de las mujeres reportaron dicho consumo. En el sistema del SUA estos porcentajes crecen ligeramente a 38.6% en los hombres y en el caso de las mujeres baja al 12.5%.

Estos estudios muestran el incremento paulatino y la aceptación que entre los jóvenes tiene, el uso del alcohol, que sin darse cuenta puede traer consecuencias negativa, no solo en el desempeño escolar y social, sino incluso a nivel físico; por lo que es de suma importancia resaltar la urgencia de la implementación de programas preventivos para

que de esa forma se pueda mejorar la calidad de vida y desempeño de los estudiantes en esta etapa de vida.

3.2 Aspectos neuropsicobiológicos del consumo de alcohol

Los efectos físicos que genera la ingesta de bebidas embriagantes son atribuidas al etanol (C₂ H₅ OH) que contienen; todas las bebidas alcohólicas se componen fundamentalmente de alcohol y agua, aunque también están presentes otras sustancias que determinan el aroma y el sabor específico de la bebida, sin embargo están presentes en tan pequeñas cantidades en relación a la concentración del alcohol etílico, que su contribución al potencial de dependencia es mínima. Como cualquier sustancia ingerida, tiene una serie de efectos sobre el organismo y experimenta una serie de transformaciones generando reacciones tanto físicas y psicológicas con diferencias individuales en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación del etanol.

- **La absorción** del etanol se lleva a cabo en su mayor parte en el tracto digestivo. Este proceso se inicia desde la cavidad oral, el esófago, el estómago y los intestinos. No obstante, es fundamentalmente en el intestino delgado donde se realiza la absorción. El tiempo de absorción puede depender de la presencia de alimentos ya que esto retarda su paso al intestino, mientras que su mezcla con bebidas gaseosas acelera el mismo. Otro factor que influye en la velocidad de absorción es el sexo ya que las mujeres poseen menor cantidad de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH, enzima encargada de metabolizar el etanol) y presentan mayores concentraciones de etanol ante el mismo consumo que los varones (Sarason, 2006).
- El etanol se disuelve en medios lípidos y acuosos, así que su **distribución** es parecida a la del agua en el organismo, superando la concentración en el cuerpo femenino en comparación con el los varones, debido a la mayor proporción de

grasa en su cuerpo y a que generalmente presentan una menor talla, por lo que existirá una mayor concentración de etanol en sangre en mujeres ante idénticos consumos de los varones (Kershenobish, 2007).

- El proceso de **metabolismo** del etanol se produce fundamentalmente en el hígado, que oxida entre el 85% y el 90% del etanol ingerido, sin embargo, el proceso se inicia en el estómago y en el intestino delgado (Sarason, 2006). En la velocidad y eficacia del metabolismo del alcohol afecta algunos factores como por ejemplo la dieta, ya que se ha encontrado que la fructuosa (derivado del azúcar) estimula la oxidación del alcohol, por lo que el metabolismo es más rápido, también una dieta baja en proteínas, baja el rendimiento en el metabolismo del etanol, pues actúa disminuyendo la actividad de la ADH.

Aunque la mayor parte de la **eliminación** del etanol se produce por metabolismo, un escaso porcentaje (aproximadamente el 1%) es eliminado sin ninguna transformación mediante la orina, las heces, el sudor y el aire exhalado (Williams, 2003).

Cabe señalar que los efectos en el organismo, varían en función de la frecuencia y cantidad ingerida de alcohol, cuando se ingiere en cantidades excesivas, los individuos pasan por un estado denominado **intoxicación alcohólica aguda** cuya intensidad y duración dependen de la cantidad y tipo de bebida consumida, de la velocidad de la ingesta y del desarrollo de la tolerancia. Pueden mostrar diferentes síntomas dependiendo de la dosis, pues en cantidades moderadas aparece excitación y euforia, pero si aumenta la ingesta, suelen aparecer alteraciones psicomotrices como descoordinación de los movimientos, marcha inestable y lenguaje lento además alteraciones psicológicas como conductas violentas, inestabilidad emocional, comportamientos sexuales inadecuados, suspicacia, amnesias y deterioro de la atención y de la capacidad de juicio. En último extremo si aumenta la cantidad de alcohol consumida el sujeto puede llegar al coma o incluso a la muerte (Echeburúa, 2001).

Cuando la ingesta excesiva de esta sustancia se realiza con frecuencia, se produce una disminución de la intensidad de sus efectos, además de generar **tolerancia** del organismo hacia el alcohol, lo que implica una necesidad de incrementar la dosis de etanol para conseguir el mismo efecto (Ayesta, 2002). Otra reacción generada en el organismo después del consumo excesivo de etanol es el **síndrome de abstinencia** el cual se experimenta tras un período de adaptación, una vez que se ha desarrollado tolerancia. Este estado se caracteriza por hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, por la acción depresora del alcohol que genera un conjunto de síntomas propios de la ansiedad como son: temblor, palpitations, sudoración, irritabilidad e hipertensión y en casos más graves se pueden presentar convulsiones, ideas delirantes, alucinaciones y *delirium tremens* (estado de confusión con desorientación espacio-temporal, hipervigilancia y agitación, temblores marcados en todo el cuerpo, elevación de la tensión sanguínea, alucinaciones auditivas y visuales que son generalmente de pequeños animales, ideas delirantes, deshidratación grave e incluso la muerte) (Taylor, 2006).

El alcohol como todas las drogas, tiene un efecto sobre el sistema nervioso central (S.N.C.), en éste caso es un depresor, sin embargo al inicio de la ingesta, se produce desinhibición y estado de euforia, que posteriormente es sustituido por los efectos depresores como son: falta de coordinación motriz, dificultad para articular palabras, lentitud de reflejos, somnolencia, fallas en la percepción, entre otros. El alcohol, por sus efectos depresores, se torna como agente de abuso en gran medida por que llega a calmar la ansiedad y reduce la tensión (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

El abuso en el consumo del alcohol como uno de los principales problemas de salud en México, no se le reconoció como tal por mucho tiempo, por lo que el concepto de alcoholismo ha evolucionado con el paso del tiempo.

- En 1935 el doctor Harol W. Lovell (referido en González-Núñez, 2001) menciona tres de las consecuencias principales del consumo de esta sustancia:
 - 1.-Degeneración de algunos órganos internos.

2.-Desorden de la personalidad.

3.-Complicaciones sociales.

- En la década de los 50's por parte de la OMS lo define como:

“Enfermedad crónica o desorden de la conducta caracterizado por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas en forma que, excediendo el consumo étílico acostumbrado al de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicios a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica” (referido en Calero y Gil, 2005).

- Debido a la complejidad de ésta enfermedad la OMS en 1964 introdujo el término de “dependencia”, que se refiere al estado de malestar que aparece en un individuo al suprimir una droga o sustancia de acción similar que se ha consumido crónicamente. Las molestias pueden aliviarse o desaparecer ante el suministro renovado de alcohol. Cabe señalar que existe una diferencia marcada entre la *dependencia física* y *psíquica*, ya que la segunda se refiere a una demanda irresistible del consumo continuado, periódico o permanente de alcohol, es la expresión de una interacción patológica entre el individuo y el alcohol. En cuanto a la *dependencia física* se caracteriza por una serie de fenómenos corporales que sobrevienen cuando se suprime la sustancia formando un cuadro clínico del síndrome de abstinencia alcohólica (Op.Cit.); Sin embargo Miller y Gold (1993, referido en González, 2004) mencionan que esta distinción resulta artificial puesto que cuando se habla de dependencia se hace referencia a un trastorno psicoconductual, pero sin olvidar el sustrato neurobiológico que subyace a cualquier conducta.
- El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR (DSM IV-TR, 2002), propone los criterios para el diagnóstico de la dependencia como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresados por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- 1.-**Tolerancia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o efecto deseado.
 - b. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
 - 2.- **Abstinencia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
 - b. Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
 - 3.- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
 - 4.- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
 - 5.- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
 - 6.- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
 - 7.- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.
- De la Fuente (1992) define al alcoholismo como un padecimiento de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves consecuencias personales, familiares y sociales. De las personas que ingieren alcohol, algunas tienen problemas con él y relativamente pocas desarrollan dependencia. Estas últimas son alcohólicas.

Para este autor, alcohólica es la persona que no tiene control sobre la ingestión de alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o detenerse cuando bebe, aún antes de estar intoxicada.

- Por su parte, Jellinek (1960, referido en Garza y Vega, 1996), definía al alcoholismo como todo uso o abuso de bebidas alcohólicas que resulta perjudicial para uno mismo, los demás o ambos. En esta definición hace hincapié en los efectos nocivos del trastorno, con el fin de incluir todas las formas de beber que originaran cualquier tipo de problemática. De forma más específica este autor consideraba que la clave de la dependencia alcohólica estaba en la falta de control o la incapacidad para abstenerse.

Aunque no existe un consenso en la definición de esta problemática, ya que hay tantas definiciones como especialistas interesados en el tema; el alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas embriagantes se consideran como problemas multifacéticos y multicausales que afectan a toda la sociedad, no solo por su relación con la salud física, sino por sus consecuencias en la salud mental que impacta sobre el desarrollo individual, familiar y evidentemente impacta incluso a nivel social.

3.3 Etiología del consumo de alcohol en jóvenes

Este problema como cualquier problema social o humano es susceptible de las más variadas interpretaciones, de ahí que se han elaborado diversos modelos explicativos, los cuales se pueden agrupar a partir de la prioridad dada a cada uno de los elementos que intervienen en el fenómeno del consumo de sustancias, Pastor y López-Latorre, (1993) propone la siguiente clasificación:

- Modelo de la Distribución del Consumo: Este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Desde esta perspectiva teórica el

problema del consumo de alcohol se reduce a una mera cuestión de disponibilidad del producto en un medio social dado Hartford, Parker y Light (1980, referido en Pastor y López Latorre, 1993). Aunque este modelo es reduccionista ya que no toma en cuenta los determinantes personales, sociales o ambientales que, en un momento determinado contribuyen o dan lugar al consumo de tóxicos.

- Modelo Médico: Considera el abuso o dependencia de sustancias como una enfermedad caracterizada por una pérdida de control del individuo sobre su ingesta, modulado exclusivamente por procesos biológicos, neurológicos o fisiológicos, de tal forma que el individuo se considera como un enfermo, y aunque llega a reconocer los aspectos relacionados con el medio ambiente de los sujetos, lo hace de manera secundaria, pues el sujeto interesa tan solo desde su dimensión de organismo biológico (Pastor y López-Latorre, 1993).
- Modelo Sociológico: Atiende fundamentalmente a las condiciones socioeconómicas y socioambientales en que tiene lugar el consumo de una determinada sustancia; sugiere que factores tales como la pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, producto de la dinámica social, propician la aparición del fenómeno del consumo de drogas, como liberadores de la tensión provocada por no encontrar en la sociedad la manera y el lugar para desarrollar las inquietudes y motivaciones individuales. Este modelo es excesivamente sociologicista y reduce la perspectiva económica a la relación pobreza-drogas, al tiempo que estigmatiza a las clases más deprivadas a través del problema de las drogas (Pons y Berjano, 1999).
- Modelo Psicosocial: Considera que el individuo se constituye en su interacción dinámica con los otros y con el conjunto de los factores ambientales que definen su contexto vital. Ahora bien, desde este modelo toda toxicomanía es definida en términos de su tripolaridad: el sujeto consumidor, la sustancia consumida y la situación social en que tiene lugar el consumo. De este modo, el modelo

psicosocial no sugiere una simple relación de causa-efecto en la explicación del consumo, sino que propone que éste surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser etiquetada como causa primaria, dichas interacciones influyen en el modo en que el sujeto percibe el mundo y se relaciona con él, manifestándose el resultado de esta compleja y dinámica red de interacciones, en la conducta funcional del individuo en la escuela, en la comunidad y con respecto a sí mismo, o en un comportamiento disfuncional y desadaptativo representado en el abuso de sustancias.

- Modelo Ecológico: Surge a partir de la Psicología Ambiental y se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y sistema ambiental. Así, serán tomados en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. El consumo de drogas lo define como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, económico, sistema jurídico y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los contextos anteriores.

Es tan ampliamente usado el alcohol en la convivencia de las personas, que existe una línea muy sutil entre el uso responsable de su consumo y el llegar a convertirse en un problema de alcoholismo y evidentemente en ello intervienen varios factores que llegan a actuar como protectores o como predisponentes. La conducta de consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes está determinada en gran medida por el contexto interpersonal en el que se desenvuelven. El hecho de aceptar o rechazar el consumo de esta sustancia, puede estar vinculado con factores que engloban no solo al propio individuo y sus características personales, sino también a todo lo que acontece en cada uno de los contextos en los que se desarrolla, siendo la familia, el grupo de iguales y la escuela, los principales ámbitos en que se desenvuelven los jóvenes.

a) La familia: ésta es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización y por tanto la formación de la personalidad del individuo. La familia se especializa en la formación de papeles para sus miembros, además, la familia como socializador primario del niño, enseña principalmente las reglas sociales, al tiempo que deposita en éste un elaborado sistema de restricciones y permisiones, por lo que desempeña un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas inadaptadas en los hijos. Los padres intencionalmente o no, son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos. Varios son los estudios realizados que afirman que el consumo de alcohol se propicia a partir de la aceptación parental; lo que sugiere un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber cierta tolerancia social hacia esa conducta, ya que en la propia familia usan alcohol en las celebraciones y festividades. En este sentido Landero y Villarreal, (2007) realizaron un estudio en el que analizaron la relación entre el consumo de alcohol en los estudiantes con historia familiar de consumo en una muestra de 980 estudiantes de preparatoria de la ciudad de Monterrey con edades promedio de 15.6 años a través de un cuestionario de auto reporte y la versión modificada del INFLUCOL, instrumento diseñado por Pons y Berjano (1999) para medir el consumo de alcohol, encontrando que existe una correlación positiva entre el consumo de alcohol de la familia y el consumo de los jóvenes. Otro estudio realizado por Medina-Mora, Natera-Rey, Borges, Solis-Rojas y Tiburcio-Sainz (2001) para evaluar el riesgo para uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo, a partir de los datos obtenidos de la encuesta nacional de adicciones en población urbana de México, realizada en 1988, puso de manifiesto que tanto hombres como mujeres con historia familiar de consumo de alcohol tiene dos veces más probabilidades de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos que carecen de dicho antecedente, especialmente si el antecedente de ingesta lo reportó la madre.

b) El grupo de iguales: el joven se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales, aspecto de suma importancia en esta etapa de la vida; por ello, se dice que el consumo de etanol en los jóvenes y adolescentes es predominantemente de tipo social, ya que el inicio y mantenimiento de ésta práctica, es dependiente de una serie de aspectos simbólicos en la cultura creada por los jóvenes; donde las afirmaciones positivas acerca del consumo del alcohol y sus efectos, son incorporadas como creencias dentro de los esquemas cognitivos del joven y actúa como reguladoras del comportamiento de consumo. Dentro de éstas creencias que se generan en los grupos de pares se pueden mencionar:

- El ofrecimiento y aceptación de ésta sustancia como gesto de amistad.
- Una persona que forma parte, en compañía de otras en el consumo de alcohol o de otras drogas, se siente aceptada por ellas; y la aceptación es una necesidad humana básica.
- El uso del alcohol como rito de aceptación o iniciación en el grupo. Además de ser utilizado como una muestra de “adulthood” o masculinidad.
- Como muestra de rebeldía o rechazo a los valores sociales convencionales.
- La ingesta como asociación a situaciones de relajación y diversión.
- Como herramienta para exhibir comportamientos sexuales o agresivos ya que socialmente son “justificables” cuando los sujetos están bajo los efectos del alcohol o de drogas.

De esta manera el que los amigos o conocidos del grupo social al que pertenecen consuman sustancias psicoactivas, es un factor que predispone a los jóvenes para que se inicien en éstas prácticas (Medina- Mora, Nazar, Tapia, Villa, León y Salvatierra, 1994). Además factores psicosociales como: estar expuesto a un alto número de estresores, experimentar alto grado de estrés, recurrir predominantemente a estrategias de afrontamiento heterodirigidas

(resolver los conflictos interpersonales a través de modificar las relaciones con los demás), recurrir preferentemente a amigos o compañeros para resolver dudas o inquietudes acerca de la sexualidad, el uso de drogas, etc., haber consumido tabaco alguna vez en la vida, acusar mayor índices de depresión, percibir menor riesgo y una mayor accesibilidad de las drogas, favorecen el inicio y continuación de consumo de sustancias psicoactivas según estudios realizados en población de jóvenes por los Centros de Integración Juvenil (C.I.J.) (Rodríguez-Kuri, Arellánez-Hernández, Díaz-Negrete y González-Sánchez, 1998).

- c) La escuela: ésta tiene un rol fundamental como contexto socializador del individuo. En su seno tiene lugar una buena parte del aprendizaje de normas y valores durante las dos primeras décadas de la vida. La experiencia vivida en ella, influye considerablemente en el proceso evolutivo y madurativo del adolescente, así como sus visiones, actitudes y relaciones sociales. El hecho de que la adolescencia esté condicionada por una larga permanencia en el sistema escolar, hace que sea uno de los ámbitos que más influencia tiene en la formación personal de los adolescentes.

En el entorno escolar los adolescentes y jóvenes, se ven sometidos a diversas presiones, no solo académicas, sino sociales, las cuales llegan a generar la expectativa de que el consumo de alcohol puede ser un tipo de afrontamiento eficaz, ante las demandas que su entorno escolar les exige; es decir, la creencia de que el consumo es un modo eficaz y apropiado de hacerle frente a la tensión y a otras emociones negativas, puede convertirse en un factor de inicio y mantenimiento importante de la conducta de beber. En este sentido Camacho (2005), menciona en su estudio acerca de las expectativas de los estudiantes universitarios colombianos hacia el consumo de alcohol que en general, sus principales expectativas hacia el uso de esta sustancias son: facilitar la interacción, expresividad verbal, desinhibición, experimentar los cambios psicofisiológicos asociados al consumo, reducir la tensión tanto física como psicológica, facilitar la conducta sexual, incrementar y fomentar la agresividad

así como los sentimientos de poder. Por otro lado, las diversas situaciones meramente académicas como grado de satisfacción escolar, autoconcepto académico, repetición de curso, sensación de presión escolar, tiempo diario dedicado a la realización de deberes y expectativas o planes académicos futuros, tienen también una influencia significativa en la decisión del consumo de sustancias, ya que pueden actuar como desencadenantes, o como factores de protección; en este sentido se ha observado una relación inversa entre estos aspectos y el consumo de alcohol (Carrasco, Barriga y León, 2004).

3.4 Consecuencias del consumo de alcohol

Debido a su extenso uso, los efectos del consumo alcohol son bien conocidos, pero cabe resaltar que dichas consecuencias no se reducen al daño en la salud, también a nivel conductual, psicológico, familiar y social.

El alcohol que llega a los tejidos del organismo produce efectos importantes, sobre todo en el Sistema Nervioso Central, en el que actúa como anestésico, ya que es un agente depresor. Los efectos del alcohol van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables como la edad, el sexo, capacidad metabólica, tiempo y cantidad de consumo entre otros. Entre **los problemas de salud física** más frecuentes asociados al consumo del alcohol se encuentran:

- ☠ Enfermedades del hígado, puesto que es el órgano donde principalmente se realiza el metabolismo del etanol. Se ve afectado por el consumo continuado de la sustancia y presentarse hepatitis alcohólica (afección tóxica de las células hepáticas), esteatosis hepática (cúmulo de grasa en las células hepáticas) y cirrosis.

- ☠ Alteraciones en diversos órganos del aparato digestivo, tales como grietas en las porciones inferiores del esófago, gastritis o alteraciones en el tránsito

intestinal, todo ello acompañado de los desequilibrios nutritivos que aparecen como consecuencia de las citadas afecciones.

- ☠ Riesgo de padecer cáncer de esófago y de estómago es mayor entre las personas bebedoras habituales.
- ☠ El consumo abusivo de bebidas alcohólicas a largo plazo generan alteraciones hormonales que pueden ser causantes de esterilidad, anorgasmia femenina e impotencia masculina.
- ☠ En un uso habitual durante al menos 8-10 años, el alcohol afecta a los nervios periféricos dando lugar a un proceso que se denomina polineuritis alcohólica caracterizado por alteraciones en las extremidades inferiores, tales como fatiga al andar, calambres, dolores nocturnos, anulación de reflejos y parálisis muscular, pudiendo estos síntomas extenderse a las extremidades superiores.

El consumo reiterado de etanol también genera **problemas de salud mental** de los cuales se pueden mencionar:

- ☠ Psicosis alcohólica aguda o *delirium tremens*, ocurre como consecuencia de la privación, es decir, del síndrome de abstinencia.
- ☠ Determinadas psicosis paranoides pueden ser causadas por el alcohol, concretamente la llamada celotipia crónica o delirios de celos, está altamente asociada al alcoholismo, aunque cabe señalar que en la etiología de este tipo de paranoias, la personalidad previa del alcohólico será un factor importante.
- ☠ El síndrome de Korsakoff es provocado por lesiones en el lóbulo frontal a causa del alcohol y la desnutrición, y caracterizado por alteraciones en la memoria, tanto a corto como a largo plazo y, en ocasiones, episodios de fabulación, pudiendo venir asociado a una polineuritis de las extremidades inferiores.

- ☠ Otro síndrome conocido causado por el excesivo consumo de alcohol es la llamada encefalopatía de Gayet-Wernicke, debida a una carencia de vitamina B1, frecuente entre los consumidores abusivos. El cuadro se caracteriza por delirio con agitación, y alucinaciones sensoriales acompañadas de desorientación y confusión.

Por otra parte entre los efectos que tiene el consumo reiterado de alcohol **sobre la conducta** se pueden mencionar:

- ☠ Como consecuencia de la intoxicación alcohólica (borrachera), se presentan alteraciones conductuales tales como disartrias, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad y alteraciones de la atención.
- ☠ Intento de suicidio.
- ☠ Las conductas agresivas y violentas.
- ☠ Además en los jóvenes limita considerablemente su desarrollo psíquico y social.

También el consumo de alcohol trae como consecuencia **problemas familiares, escolares y sociales**, como:

- ☠ La dependencia alcohólica de un miembro de la familia es un estresor que debilita la resistencia familiar; las relaciones intrafamiliares se perturban, repercutiendo igualmente sobre las relaciones extrafamiliares.
- ☠ Son frecuentes los casos de malos tratos y abusos sexuales con los hijos o el cónyuge, especialmente en el caso del alcoholismo masculino.

- ☠ Desapego escolar, bajo rendimiento e incluso abandono de los estudios.

- ☠ Riñas callejeras, vandalismo, ausentismo laboral.

- ☠ Accidentes automovilísticos.

Las consecuencias negativas en la salud física, psicológica y la vida social derivadas del consumo abusivo de alcohol, implican enormes costos sanitarios y sociales que reflejan la imperiosa necesidad de plantear acciones preventivas dirigidas a reducir este consumo, especialmente en lo que respecta a la población adolescente y juvenil, entre la cual se puede encontrar hábitos de consumo ciertamente elevados, aunque tiene que reconocerse la gran dificultad para ello por la aceptación en todos los estratos socioeconómicos de esta droga, ya sea por su carácter facilitador en la convivencia, como por los efectos psicofisiológicos que provoca, aun así, la labor no es sencilla, pero entre mas pronta se haga la intervención con acciones preventivas, se evitara problemas de adicción a esta sustancia y disminución en la incidencia de enfermedades y problemas de conducta asociadas a la misma.

3.5 Mitos y verdades sobre el consumo de alcohol

Como sucede con todas las sustancias psicoactivas, alrededor del uso y abuso de ellas, se generan diversas creencias sobre sus virtudes, efectos y consecuencias, basadas en la experiencia sin sustento científico que se transmiten de generación en generación como consejos y que lejos de ser consejos útiles, se convierten en mitos o verdades parciales que pueden incluso promover y perpetuar el consumo excesivo de una sustancia. Esto sucede también con el alcohol y como ninguna otra droga existen muchos mitos relacionados con la forma en la que actúa, en la forma en la que se disminuyen los efectos de la llamada “resaca”, etc. A continuación se presentan algunos de los mitos que se conocen acerca del uso del alcohol y que por lo general tienen un potencial destructivo, contrario de los supuestos beneficios que prodigan.

Con café cargado o con un baño “se baja la borrachera”

Falso: El alcohol se elimina de la sangre solamente con el tiempo, hasta que el hígado lo transforma en azúcar, a razón de una bebida estándar por hora (un caballito de tequila, un bote de cerveza, un trago mezclado, una copa de vino, un tarro de pulque o una onza o “jigger” de whisky, ron, ginebra o vodka).

El alcohol ayuda a combatir el frío

Falso: Las calorías que aporta no son útiles a este efecto. Por otra parte, la persona que ha bebido alcohol tiene una vasodilatación periférica aumentada, es decir, los vasos sanguíneos de la piel, mucosas y otros órganos están dilatados y con mayor cantidad de sangre. Esta es la causa del enrojecimiento de la piel en la persona que ha bebido. Al contener más sangre, la piel se calienta, entonces a través de la piel se produce una pérdida de calor, lo cual disminuye la temperatura interior del cuerpo. En conclusión, el alcohol refrigera.

Una copa de vino tinto al día es saludable

Cierto parcialmente: Algunos estudios muestran que consumir una copa de vino al día ayuda a bajar el colesterol sólo en adultos. Sin embargo, hay que ceñirse efectivamente a una copa por día, siempre y cuando no se padezcan las siguientes enfermedades: hepatitis, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, gastritis o úlcera.

Las bebidas suaves, llamadas de moderación (vino, cerveza), emborrachan menos

Falso: Los efectos del alcohol son los mismos en una Bebida llamada de moderación que en otra más fuerte. La embriaguez ocurre cuando se sobrepasa la cantidad de alcohol que puede transformar el hígado en una hora.

Si tomo poco, puedo manejar sin riesgos.

Falso: Aun en pequeñas cantidades, desde la segunda copa, el alcohol produce alteraciones en el Sistema Nervioso Central que afectan la capacidad de respuesta de los reflejos y la percepción del tiempo-espacio.

El alcohol estimula

Falso: El alcohol es depresor, no estimulante del Sistema Nervioso Central y actúa sobre los centros de control en el cerebro. Lo que sucede es que la persona se desinhibe y se atreve a actuar de forma distinta.

Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos

Falso: El consumo de alcohol en los niños produce mayores daños. La tolerancia se desarrolla más rápidamente. Además de que están expuestos desde jóvenes, son más vulnerables a los daños físicos que causa el alcohol a largo plazo (cirrosis hepática, pancreatitis, neuropatía alcohólica, diabetes).

Beber los fines de semana no hace daño

Falso: El daño que provoca el alcohol depende principalmente de la cantidad que se ingiere. No es lo mismo consumir un par de copas un fin de semana que embriagarse todos los fines de semana, ya que las sustancias provocan daños al hígado y al cerebro, propicia accidentes en la calle (choques, atropellamientos, etc.), en la casa, en el trabajo y potencializa la violencia.

El alcohol daña por igual a hombres y a mujeres

Falso: Está demostrado que el alcohol daña más a las mujeres. Esto debido a que, generalmente, tienen un tamaño y peso corporal menores y poseen menos cantidad de agua en el cuerpo, lo que ocasiona que el alcohol circule en la sangre con más concentración. Por eso cuando un hombre y una mujer beben la misma cantidad de alcohol, ellas se emborrachan más fácilmente, los efectos del alcohol duran más tiempo y tienen mayor posibilidad de sufrir daños en el hígado.

Hay gente que sabe beber y no se emborracha aun después de muchas copas

Falso: El hecho de que una persona luego de mucho beber parezca que no está intoxicada significa que ha desarrollado lo que se conoce como tolerancia, lo cual más bien constituye un signo de alarma, puesto que puede existir ya un problema de dependencia o adicción, dado que su organismo requiere mayor cantidad de alcohol para sentir los mismos efectos.

El alcohol con bebidas energizantes “no se sube”

Falso: La única sustancia activa es la cafeína, la cual es un estimulante menor la cual por sus propiedades, pone en alerta al sujeto. La persona se emborrachará igual y sufrirá los mismos daños a la salud por abusar del alcohol, la única diferencia es que se sentirá más despierto.

Como se observa estas creencias están mal fundamentadas en la experiencia de los bebedores y de mantenerlas, se pone en riesgo la salud e incluso la vida no solo de quien se excede, sino de terceros. Y aunque resulta de gran utilidad estar bien informado sobre los efectos y consecuencias del consumo del alcohol, para evitar que se convierta en un problema de adicción, no es suficiente para controlarlo, pues como se observa los índices de alcoholismo se han incrementado y sobre todo, el consumo inicia cada vez a edades más tempranas. Por ello es importante la intervención multidisciplinaria y desde diversos ámbitos en los que se desenvuelven los individuos (escuela, familia, trabajo, etc.) pues solo así se podrá observar un cambio en los patrones de consumo y mejorar la calidad de vida de quienes lo consumen.

CAPITULO IV

METODO

4.1 Justificación y planteamiento del problema

La escuela como toda organización se rige por reglas establecidas, que impone a los sujetos un mayor esfuerzo para cumplir los parámetros tanto en el ámbito académico, social como personal para llegar a las metas y expectativas que tanto a nivel individual como social se esperan (obtener buenas notas, ser popular o aceptado en cierto grupo, obtener en el futuro un buen empleo, etc.), se observa especialmente en el nivel universitario, ya que es el lugar de formación de los futuros profesionistas y así los alumnos se ven sometidos a diversos estímulos estresores, toda vez que la universidad al paso del tiempo ha sufrido la transformación de ser un recinto en el que solo unos pocos tenían acceso, a la “universidad de las masas” en las que los alumnos se enfrenten a una mayor competencia por las oportunidades del futuro mercado laboral y “ser el mejor” se convierte en un objetivo, incluso por encima de la adquisición de conocimientos (Polo y Poza, 1996). En estas condiciones los alumnos experimentan el llamado estrés académico a causa de las demandas, conflictos, actividades y eventos implicados en la vida académica, y que puede repercutir negativamente en la salud, el bienestar y el propio rendimiento académico (Muñoz, 2003), ejemplo de ello es la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante períodos de exámenes, como indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante las enfermedades (Kiecolt, Glaser y Strain, 1986); también se llegan a presentar estados depresivos y ansiedad, así como modificaciones del estilo de vida de los estudiantes en momentos estresantes como los exámenes o exposiciones, convirtiendo sus hábitos en insalubres, como el consumo excesivo de cafeína, tabaco y sustancias psicoactivas como excitantes (Polo y Poza, 1994).

No cabe duda que el estrés académico afecta en menor o mayor medida a la población estudiantil que en función de los recursos individuales podrán enfrentar el estrés al que

están sometidos, algunos con estrategias eficientes, pero para otros, la dificultad para afrontar ciertas situaciones problema pueden propiciar la búsqueda de opciones para olvidar o evitar la preocupación; así, los efectos iniciales, la facilidad de acceso, la alta aceptación social y la expectativa de reducción de la tensión psicológica, ofrecen una oportunidad para iniciarse en el consumo del alcohol, sobre todo porque muchas personas creen que les reduce la tensión frente a situaciones estresantes, es decir que el consumo de alcohol se incrementa frente a circunstancias que generan tensión; según Londoño (2005) dentro de las expectativas de los estudiantes, predomina el uso del alcohol como facilitador social y la expectativa de reducción de la tensión psicológica. Siendo el alcohol frecuentemente utilizado por alumnos universitarios como medio para liberar tensión, enfrentar la ansiedad social, el estrés, etc. dicho consumo puede generar en forma gradual deterioro en diversos órganos como el estómago, el hígado, los riñones y el corazón, así como el sistema nervioso.

El consumo del alcohol en las universidades se ha convertido en tema recurrente, e incluso en muchas ocasiones tolerado, el estudio realizado por Quiroga y Mata (2003), reporta el paulatino incremento de su consumo y si bien existe comorbilidad de factores familiares, sociales, etc. que predisponen al alumno universitario para que ingiera bebidas embriagantes, el estrés académico generado por el entorno escolar, puede contribuir en la incidencia de este problema, aunque no existen investigaciones que correlacionen directamente el estrés académico con el uso del alcohol, es por ello que en el presente estudio se busca saber cómo influye el estrés académico en la conducta del uso de alcohol en estudiantes de Psicología y Medicina.

4.2 Objetivos

Identificar la influencia del estrés académico que experimentan los estudiantes universitarios en la conducta de consumo de alcohol en la población de las facultades de Psicología y Medicina de la UNAM.

4.3 Hipótesis de trabajo

Hi: El estrés académico percibido por los estudiantes de Psicología y Medicina está relacionado con la conducta del consumo de alcohol.

Hi: El consumo de alcohol en los estudiantes de Psicología es diferente al de los estudiantes de Medicina.

Hi: El nivel de estrés académico percibido por los estudiantes de Psicología es diferente al de los estudiantes de Medicina.

4.4 Definición conceptual de variables

- Estrés académico: respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento, de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas (Marty, 2005). Sus fuentes se encuentran básicamente en el ámbito escolar e impactan el desempeño en el mismo (Barraza, 2004).
- Consumo de alcohol: ingesta de una bebida o más, cuyo componente químico característico es el alcohol etílico (Garza y Vega, 1996).

4.5 Definición operacional de variables

- Estrés académico: puntuación obtenida en el Inventario SISCO del estrés académico (Barraza, 2007a).
- Consumo de alcohol: Categoría basada en las respuestas obtenidas en el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol "AUDIT" (Babor, 2001).

4.6 Diseño

Exploratorio, relacional y comparativo, no experimental ex post facto.

4.7 Sujetos

Estudiantes de las carreras de Psicología y Medicina, de las facultades correspondientes de la UNAM campus Ciudad Universitaria. Fueron 100 alumnos por Facultad, inscritos en el ciclo escolar 2008-2, haciendo una muestra total de 200 alumnos. De los estudiantes de Psicología 26 fueron hombres y 74 mujeres, y de los estudiantes de Medicina 32 fueron varones y 68 mujeres.

4.8 Muestreo

Se trata de una muestra no probabilística intencional.

4.9 Instrumentos

Se empleó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol "AUDIT", basado en un proyecto de la Organización Mundial de Salud (OMS) en colaboración con seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, Mexico, Noruega y USA) que fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols. (Babor, 2001). Está conformado por 10 ítems divididos en tres categorías:

1.- Consumo de riesgo de alcohol: integrado por los reactivos 1) frecuencia de consumo, 2) cantidad típica y el 3) frecuencia del consumo elevado.

2.- Síntomas de dependencia: integrado por los reactivos 4) pérdida del control sobre el consumo, 5) aumento de la relevancia del consumo y el 6) consumo matutino.

3.- Consumo nocivo del alcohol: integrado por los reactivos 7) sentimientos de culpa tras el consumo, 8) lagunas de memoria, 9) lesiones relacionadas con el alcohol y 10) otros se preocupan por el consumo.

Cada ítem tiene una escala de puntuaciones de 0 a 4 y la puntuación total refleja el nivel de riesgo relacionado con el consumo. Las puntuaciones iguales o mayores a 8 es un indicador de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. En una interpretación más detallada, se analizan los puntajes por pregunta, en general, una puntuación igual o mayor a uno en el ítem 2 o 3 indica un consumo en nivel de riesgo; mientras que una puntuación por arriba de 0 en las preguntas 4-6 implican la presencia o el inicio de una dependencia. Los puntos obtenidos en las preguntas 7- 10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el consumo. De forma general las puntuaciones altas reflejan mayor gravedad de los problemas y de la dependencia del alcohol, así como de una mayor necesidad de un tratamiento intensivo considerando cuatro zonas de nivel de riesgo (cuadro 1).

Cuadro 1.

Nivel de riesgo	Intervención	Puntuación total del AUDIT
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continua	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

También se aplicó el Inventario SISCO del estrés académico que es un cuestionario de autoaplicación que tiene como objetivo identificar las características del estrés académico en los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado. Este instrumento posee una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.90. Está constituido por 31 ítems que evalúan tres dimensiones del estrés académico: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento (Barraza, 2007b).

El instrumento está conformado por un ítem en términos dicotómicos (si-no) que determina la presencia o ausencia de estrés durante el ciclo escolar; un ítem en escalamiento tipo likert en cinco valores numéricos donde uno es poco y cinco mucho,

que permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico. Por otra parte son 29 ítems en escalamiento tipo likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre); de estos, ocho permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estresores, quince permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor y seis que identifican la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento.

4.10 Procedimiento

La aplicación se llevó a cabo en los pasillos de las Facultades de Psicología y Medicina de la UNAM. Se proporcionó a cada estudiante un instrumento a la vez dándoles la indicación de leer las instrucciones para responder el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol "AUDIT" y el Inventario SISCO del estrés académico, cuya aplicación no excedió los 15 minutos.

4.11 Análisis de resultados

El análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico spss versión 15, utilizando una prueba de correlación, debido a que esta prueba se utiliza para explorar y cuantificar la relación entre dos o más variables. Además se aplicó una prueba T para muestras independientes que permite comparar dos grupos.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

En referencia a los resultados arrojados por el inventario SISCO de estrés académico y del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT, se realizó un análisis descriptivo por ítem y por las dimensiones que cada uno evalúa obteniéndose los siguientes resultados:

5.1.1 Inventario SISCO de estrés académico

Como respuesta al ítem 1 (*¿Has tenido momentos de preocupación y nerviosismo durante el transcurso de este año escolar?*), el 90% de los estudiantes evaluados reportaron haber tenido momentos de tensión y nerviosismo durante el año escolar.

En cuanto al nivel de estrés percibido por los alumnos, evaluado por el ítem 2, se realizó una transformación del puntaje obtenido a porcentaje para la interpretación, utilizando la tabla 2 de baremos de intensidad (Barraza, s.f.).

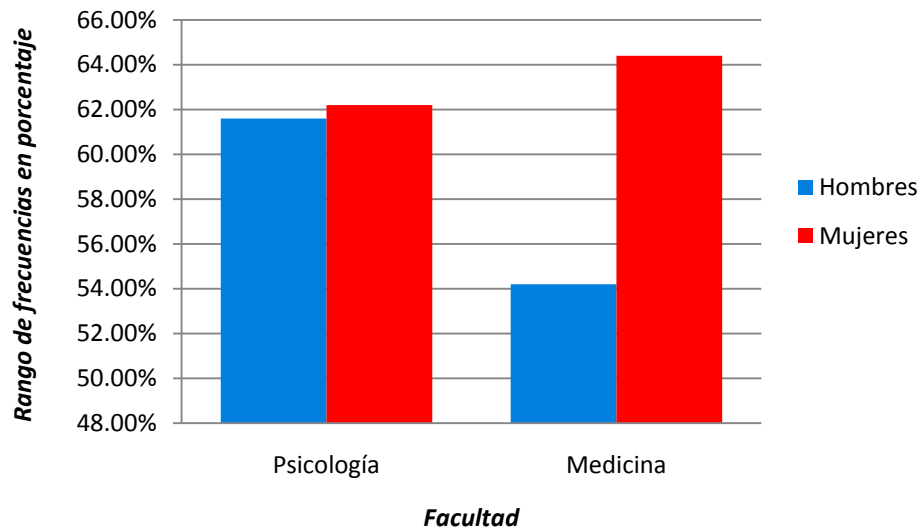
Tabla 2. Baremo de intensidad para la interpretación de los datos del inventario SISCO

Rango en porcentaje	Categoría
0% - 20 %	Bajo
21% - 40%	Medianamente bajo
41% - 60%	Medio
61% - 80%	Medianamente alto
81%- 100%	Alto

Los datos obtenidos revelan que el nivel de estrés promedio percibido por todos los estudiantes es medianamente alto con un 61.6% (media de 3.08), aunque difiere

solamente en los hombres que estudian Medicina, como se observa en la gráfica 1, pues el porcentaje que obtuvieron fue de 54.2% cuya categoría corresponde a un nivel medio de estrés.

Gráfica 1. Nivel de estrés académico de hombres y mujeres por facultad



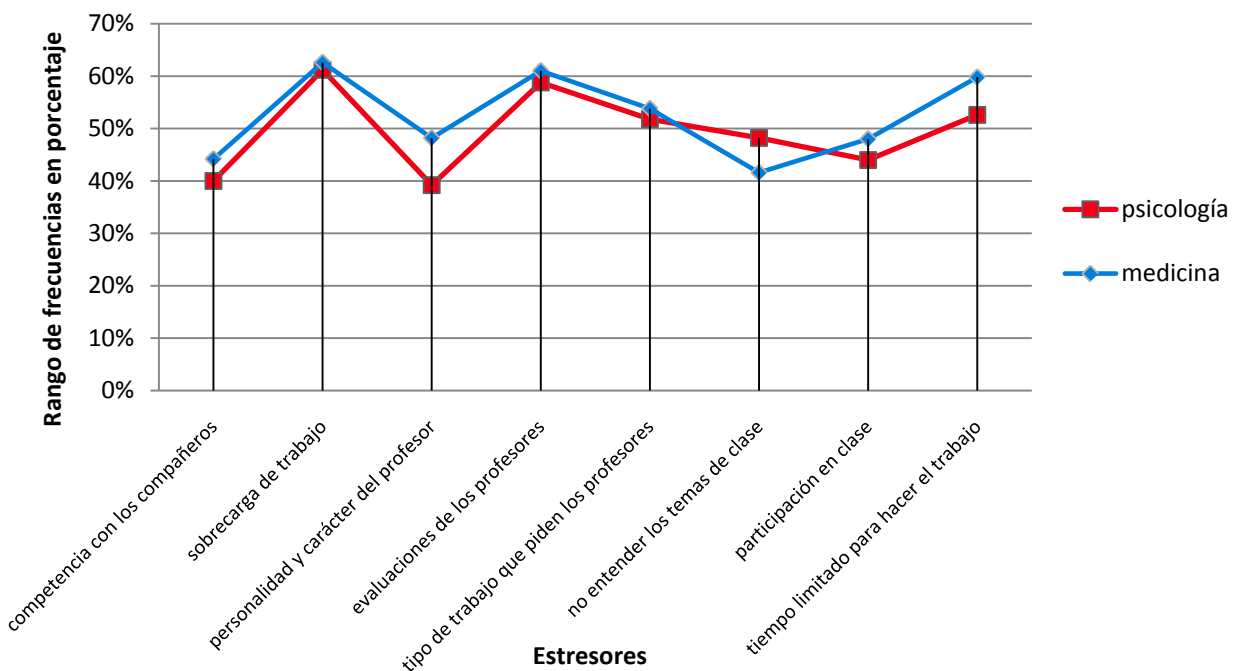
El análisis descriptivo por las dimensiones evaluadas: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, los resultados se expresan en porcentajes para la interpretación, y se utilizó la clasificación por baremos de frecuencias de Barraza (s.f.) (Tabla 3).

Tabla 3. Baremo de frecuencia para la interpretación de los datos del inventario SISCO

Rango en porcentaje	Categoría
0% - 20 %	Nunca
21% - 40%	Rara vez
41% - 60%	Algunas veces
61% - 80%	Casi siempre
81%- 100%	Siempre

a) Estresores: Del análisis de frecuencias en esta dimensión cuyos datos figuran en la tabla 4 (ver anexo 1) se obtuvo una media general de 2.54 que corresponde a un 50% en el rango de frecuencias de Barraza (s.f.), lo cual corresponde a la categoría “algunas veces”, así que los alumnos valoran las demandas del entorno como estresores solo algunas veces. De estas demandas la *sobrecarga de tareas y trabajos escolares* “casi siempre” son valorados como estresantes (media de 61.2% y 62.6% para los estudiantes de Psicología y Medicina respectivamente). Como se observa en la gráfica 2, la mayoría de las demandas del entorno que se reportan, caen en la categoría de “algunas veces” son valoradas como estresantes, sin embargo aquellas con medias de frecuencia más altas para los estudiantes de ambas facultades son: la *evaluación de los profesores* (media de los estudiantes de Psicología 58.80% y media de 61% para los estudiantes de Medicina) y *tiempo limitado para hacer el trabajo* (medias de 52.60% y 59.80 para los estudiantes de Psicología y Medicina respectivamente).

Gráfica 2. Frecuencias de la dimensión estresores del inventario SISCO por Facultad



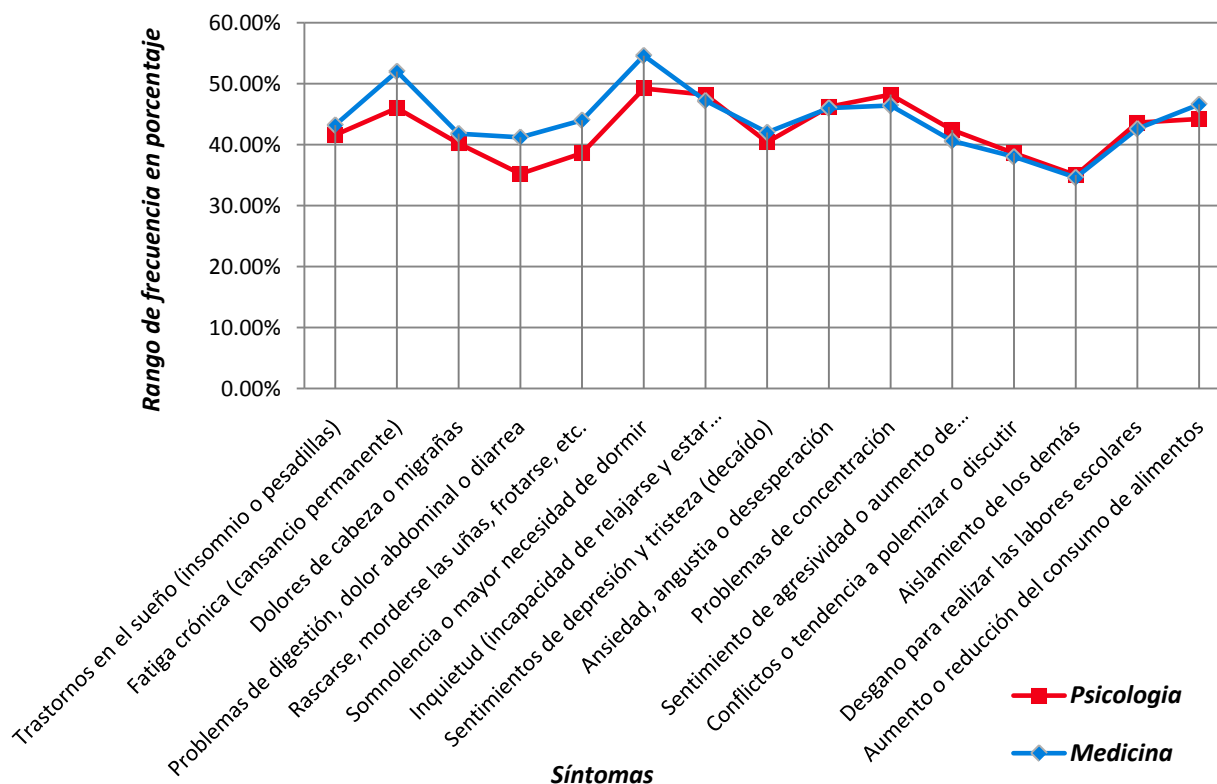
b) Indicadores: Las frecuencias obtenidas en los indicadores del estrés académico ubicados en la dimensión síntomas se muestran en la tabla 5 (ver anexo 1).

La media general de la dimensión síntomas es de 2.16 que corresponde a un 43.28% en el rango de frecuencias de Barraza (s.f.) lo cual indica que los síntomas del estrés académico se presentan solo algunas veces en los alumnos.

En la gráfica 2 se observa que los síntomas que se presentan con mayor frecuencia entre los alumnos de Psicología son: somnolencia o mayor necesidad de dormir (49.2%), problemas de concentración e inquietud (48.2%), Ansiedad, angustia o desesperación (46.2) y fatiga crónica (46%).

Por otro lado los estudiantes de Medicina presentan con mayor frecuencia: somnolencia o mayor necesidad de dormir (54.6%), fatiga crónica (52%), inquietud (47.2%) y problemas de concentración (46.4%), aunque en esta dimensión todos los síntomas se ubicaron en la categoría de “algunas veces”.

Gráfica 2. Frecuencia de síntomas de estrés por Facultad

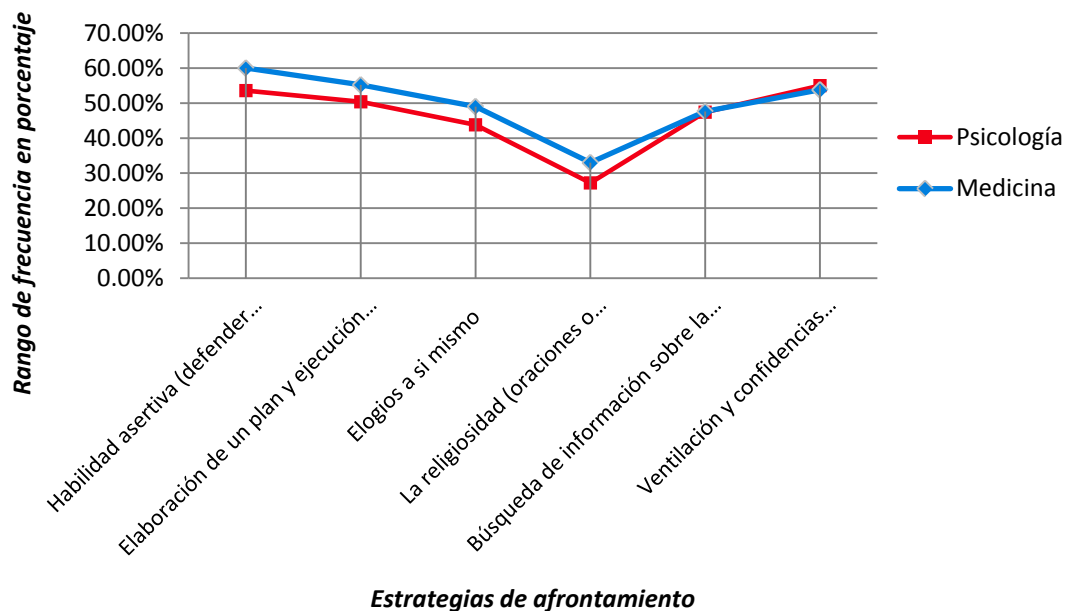


c) estrategias de afrontamiento: Los resultados obtenidos en los indicadores del estrés académico ubicados en la dimensión estrategias de afrontamiento se muestran en la tabla 6 (ver anexo 1).

La media general de la dimensión estrategias de afrontamiento es de 2.4 (48 %), que corresponde a la categoría “algunas veces” en la tabla de frecuencias de Barraza (s.f.) y que indica que las estrategias de afrontamiento del estrés académico son utilizadas solo algunas veces por los alumnos.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los alumnos de Psicología con más frecuencia son: ventilación y confidencias (55%) y habilidad asertiva (53.6%), mientras que los estudiantes de Medicina utilizan con mayor frecuencia la habilidad asertiva (60%) y la elaboración de un plan y ejecución de tareas (55.2%) (Gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia del uso de estrategias de afrontamiento de los estudiantes por Facultad



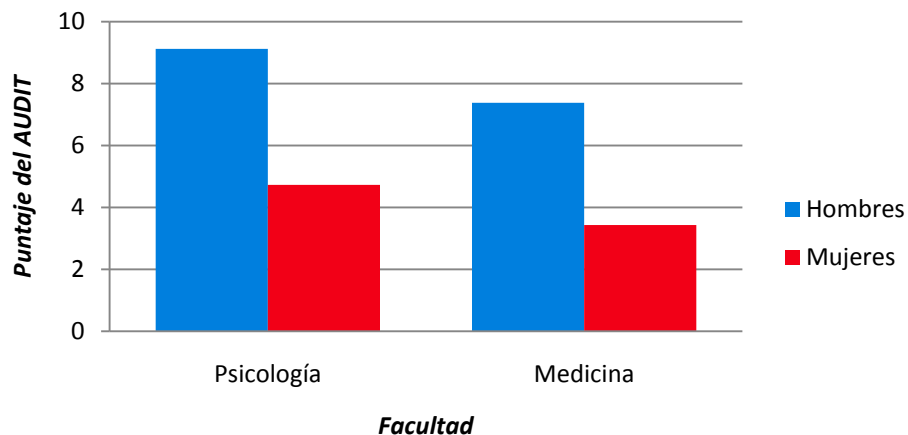
5.1.2 Test de trastornos por consumo de alcohol “AUDIT”

En los resultados obtenidos del test de trastornos por consumo del alcohol AUDIT, se obtuvo una media de 5.24 como puntaje para la muestra total, mientras que para los

estudiantes de Psicología la media fue de 5.83 y para los estudiantes de Medicina de 4.66.

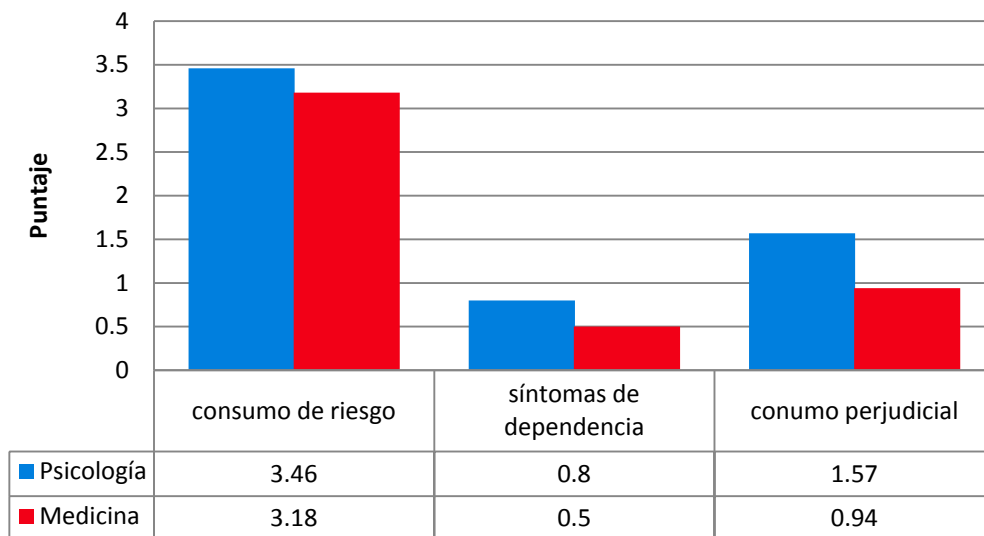
En la gráfica 4 se muestra que los hombres tienen un consumo de alcohol superior al de las mujeres, los varones estudiantes de Psicología, obtienen una media en el puntaje del AUDIT de 9.12 que es un indicador de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol, en tanto los hombres de Medicina obtuvieron una media en el puntaje de 7.38 el cual se ubica en la zona I según las zonas de nivel de riesgo del consumo de alcohol y que amerita como intervención únicamente la educación sobre el alcohol. Finalmente las mujeres obtienen un puntaje promedio de 4.73 y 3.43 en Psicología y Medicina respectivamente que no representan problema alguno con el patrón de consumo de alcohol.

Gráfica 4. Puntaje promedio obtenido en el AUDIT de hombres y mujeres por Facultad.



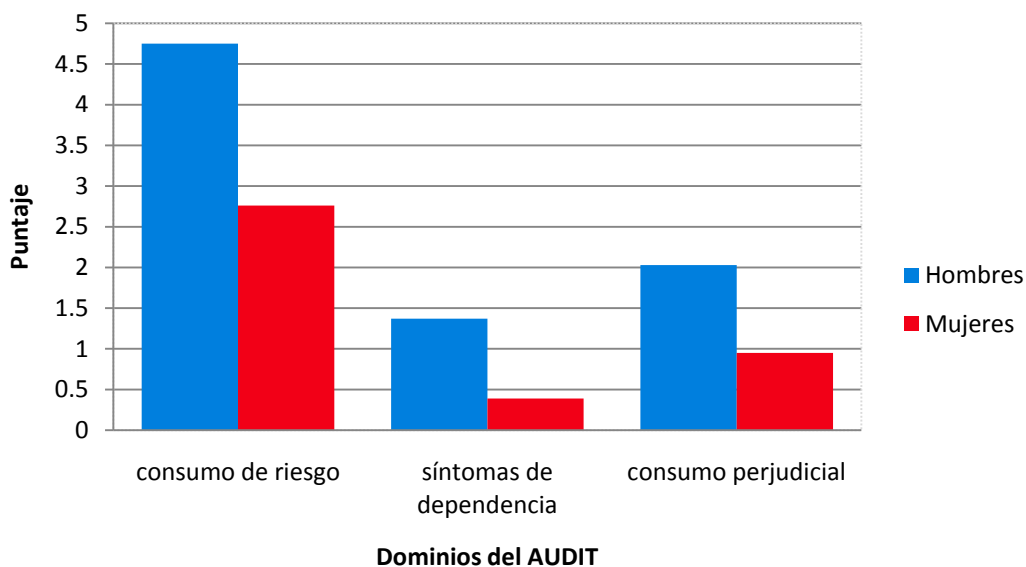
Por otra parte las medias que se obtienen en cada uno de los dominios que evalúa el AUDIT por Facultad se muestran en la gráfica 5, en la cual se observa que las medias obtenidas por los estudiantes de Psicología en cada dominio del test es mayor que las medias del puntaje obtenido por los estudiantes de Medicina.

Gráfica 5. Frecuencia de los dominios del AUDIT por Facultad



En la gráfica 6 se representan las medias que obtienen los estudiantes por sexo, la media en el dominio de consumo de riesgo para los varones es de 4.75, para las mujeres en este mismo dominio fue de 2.76, mientras que para los síntomas de dependencia fue de 1.37 y 0.39 para hombres y mujeres respectivamente y finalmente para el dominio de consumo perjudicial las medias obtenidas por hombres fue de 2.03 y mujeres 0.95.

Gráfica 6. Frecuencia de los dominios del AUDIT por sexo



5.2 Análisis inferencial

Se utilizó la prueba t de Student para comparar las frecuencias de las dimensiones del estrés académico (Tabla 6).

Tabla 6. Datos de prueba t para la comparación de las dimensiones del estrés académico por Facultad y sexo.

Dimensión	Medias	Desviación estándar	Prueba t	Significancia	Grados libertad
Estresores					
Psicología	2.86	0.85	1.68	0.094	195.284
Medicina	3.07	0.96			
<i>Hombres</i>	2.66	0.90	3.02	0.003	98.861
<i>Mujeres</i>	3.08	0.89			
Síntomas					
Psicología	2.12	0.73	0.74	0.460	197.730
Medicina	2.20	0.76			
<i>Hombres</i>	2.05	0.74	1.23	0.219	100.691
<i>Mujeres</i>	2.20	0.75			
Estrategias de afrontamiento					
Psicología	2.31	0.74	1.66	0.098	197.957
Medicina	2.48	0.75			
<i>Hombres</i>	2.33	0.72	0.76	0.448	105.031
<i>Mujeres</i>	2.42	0.76			
Nivel de estrés					
Psicología	3.10	0.94	0.29	0.771	197.577
Medicina	3.06	0.99			
<i>Hombres</i>	2.88	0.89	1.96	0.052	109.799
<i>Mujeres</i>	3.16	0.98			

Como resultado de la prueba t se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas únicamente en la dimensión de estresores por sexo ($t=3.02$; g.l.=98.86; $p= 0.003$).

Con respecto al AUDIT se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($t=4.76$; g.l.=198; $p=0-00$), pero no así al comparar a los estudiantes de Psicología y Medicina (tabla 7).

Tabla 7. Datos de prueba t para la comparación del puntaje obtenido por los alumnos en el AUDIT por Facultad y sexo.

	Medias	Desviación estándar	Prueba t	Significancia	Grados libertad
Psicología	5.83	6.37	1.45	0.14	185.129
Medicina	4.66	4.86			
<i>Hombres</i>	8.16	7.80	4.76	0.00	198
<i>Mujeres</i>	4.11	4.11			

Así mismo, por dimensión que evalúa el instrumento: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial se obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las tres dimensiones (tabla 8).

Tabla 8. Datos de prueba t para la comparación del puntaje obtenido por dimensión en el AUDIT por sexo.

	Medias	Desviación estándar	Prueba t	Significancia	Grados libertad
Consumo de riesgo					
<i>Hombres</i>	4.75	3.45	4.63	0.00	198
<i>Mujeres</i>	2.76	2.37			
Síntomas de dependencia					
<i>Hombres</i>	1.37	2.02	4.86	0.00	198

<i>Mujeres</i>	0.39	0.82			
Consumo perjudicial					
<i>Hombres</i>	2.03	3.45	2.96	0.03	198
<i>Mujeres</i>	0.95	1.69			

Además se aplicó el análisis de correlación para saber si existe una relación entre las variables estrés académico y consumo de alcohol del cual se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.075 con un nivel de significancia de 0.292 y por tanto no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estrés académico y consumo de alcohol.

CAPÍTULO VI

DISCUSION

El estrés como respuesta psicofisiológica ante las amenazas ya sean reales o por mera interpretación individual, es un mecanismo complejo con el cual se vive a diario, es vital no solo para sobrevivir, pues es innegable que es un componente incluso evolutivo, como respuesta ante una amenaza evidente de un ataque a la integridad física, también es un elemento que requerimos para ser funcionales en la vida cotidiana: hay que correr para llegar a tiempo al trabajo o las clases, estar atentos para abordar el transporte público, prepararse para un examen o la exposición de la clase, lograr integrarse a un grupo social, buscar un ascenso en el trabajo, en fin, muchas de las actividades que cada persona realiza a diario puede representar una fuente de estrés, con más razón al ritmo con el que la sociedad actual exige que se conduzcan sus integrantes, ejemplo de ello son las grandes ciudades en donde las demandas por la vivienda, el transporte, alimento, trabajo bien remunerado, educación, etc., sobrepasan las ofertas y por supuesto se crea en los individuos un desequilibrio entre las demandas del entorno y capacidad de respuesta y claro, en ello está involucrada la evaluación cognitiva individual (Lazarus y Folkman, 1991), pues una misma situación puede o no generar estrés en cada persona. En este contexto, el ambiente universitario como todo entorno social, exige de los que forman parte de él, que lleguen a ciertos parámetros, no solo de comportamiento (que obedezcan y se rijan por las reglas establecidas) sino de rendimiento e incluso de status social, en especial al hablar de estudiantes universitarios, quienes por la competencia del futuro mercado laboral, se enfrentan al reto de tener que ser los mejores a nivel académico y evidentemente este entorno no exenta a los estudiantes de experimentar el denominado estrés académico y que afecta de tal forma a los estudiantes que llega a impactar en su estado de salud física y mental, que de no contar con adecuadas estrategias de afrontamiento al estrés, llegan a incurrir en hábitos insalubres o utilizar estrategias para “relajarse” como incrementar el consumo de tabaco y alcohol (Pozo y Polo, 1994). Es bien sabido que dentro del ámbito universitario se presenta el consumo repetido de tabaco y alcohol

(Castro y Maya, 1980) y que dentro de esta comunidad incluso es fomentado y aceptado, como elemento socializador e incluso como una estrategia para relajarse.

Con el presente estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes evaluados pasaron por momentos de tensión y nerviosismo durante el año escolar (90%), y el nivel de estrés que perciben es medianamente alto, y aunque el estudio realizado por Marty [et.al.] (2005) revela que el tipo de carrera influye en el nivel de estrés que los estudiantes reportan; siendo los estudiantes de Medicina quienes tienen niveles más altos de estrés y los de Psicología niveles más bajos, los resultados obtenidos por el presente estudio, difieren de estos datos, ya que se encontró que tanto los estudiantes de Psicología como los de Medicina, reportan similares niveles de estrés.

Por otro lado se corroboró la influencia del sexo en la percepción del estrés, pues los datos obtenidos revelan que las mujeres tienden a percibir los estímulos académicos con mayor frecuencia como estresantes, y por tanto sus niveles de estrés son superiores a los de los varones.

En cuanto a las situaciones a las que los estudiantes se enfrentan en la vida académica y que consideran estresantes, se encontró que la sobrecarga de tareas y trabajos escolares es el principal factor estresante para los alumnos, y coincide con los resultados que obtuvieron Polo y Poza (2006) y Barraza (2003), quienes aseguran que los exámenes no son la principal fuente de estrés para el alumnado, aunque si el factor con mayor frecuencia abordado como estresor académico (Muñoz, 2002). La evaluación de los profesores (exámenes) así como el tiempo limitado para hacer el trabajo, también son las situaciones que con mayor frecuencia evalúan los estudiantes como estresoras y cabe señalar que se observa una tendencia en la que los estudiantes de Medicina las perciben como tal con mayor frecuencia, en comparación con los estudiantes de Psicología.

La siguiente dimensión que evalúa el inventario SISCO es la de indicadores, la cual hace referencia a los síntomas asociados al estrés, de los cuales predominaron la somnolencia o mayor necesidad de dormir, problemas de concentración e inquietud, ansiedad, angustia o desesperación y fatiga crónica, pero en los estudiantes de Medicina se presenta con mayor frecuencia la fatiga crónica la cual es comprensible a

partir de la exigencia académica a la que están sometidos, pues la cantidad de trabajo que tienen que realizar es superior a la de los de Psicología, ya que no solo tienen que asistir a las clases, sino también cumplir con prácticas en hospital e incluso guardias de trabajo nocturnas. El estudio realizado por Martín (2007), reportó como una de las principales consecuencias del estrés académico la modificación en el patrón de sueño, coincidente con los resultados aquí encontrados, pues en todos los estudiantes es el principal síntoma como respuesta al estrés, y aunque el estudio realizado por Richard (2001) señala que los síntomas más frecuentes, asociados al estrés son las manifestaciones físicas como dolor de cabeza, espalda y molestias gastrointestinales, en la muestra aquí estudiada es uno de los síntomas que menos se presenta.

Al hablar de las estrategias de afrontamiento, se encontró que tienden a utilizar estrategias eficientes para hacer frente al estrés, tales como la ventilación de confidencias y elaboración de un plan, que en el caso de los estudiantes de Medicina es el segundo más utilizado después de la habilidad asertiva. De las estrategias de afrontamiento que el inventario SISCO evalúa, las que reportaron los estudiantes en este estudio, se consideran de las más eficientes en contraparte de los elogios a sí mismo o la religiosidad con menor frecuencia, ya que les permite convertir el estrés experimentado en el tipo de estrés “bueno” o eustrés de tal forma que puedan enfocar su atención en la solución de los problemas a los que se enfrentan, al utilizar la habilidad asertiva, así como priorizar cada tarea, como es el caso de la elaboración de un plan y ejecución de tareas. En esta dimensión existe una distinción entre las estrategias que más utilizan los estudiantes de Psicología y Medicina, ya que los primeros utilizan con más frecuencia la ventilación de confidencias y los que estudian Medicina la habilidad asertiva y la elaboración de un plan. La diferencia entre las estrategias que ambos utilizan puede estar relacionada con el nivel de exigencia académica y tiempo limitado para realizar las actividades académicas, ya que en el caso de los que estudian Medicina el tiempo que tienen para realizar las labores escolares se reduce y por tanto la participación en actividades recreativas y socializar se reduce, así que es más eficiente para ellos no solo la elaboración de un plan de acción que les permita optimizar el tiempo, sino limitar las actividades de esparcimiento y socialización para dedicarlo al estudio. Por otro lado los estudiantes de Psicología

pueden dedicar más tiempo a las actividades recreativas y la socialización y evidentemente tienen mayor oportunidad de utilizar la ventilación de confidencias.

La diferencia en las actividades académicas con las que debe cumplir cada grupo de estudiantes (Psicología y Medicina) también puede estar relacionado el consumo de alcohol, pues aunque no se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos, si se observa una tendencia a un consumo mayor por parte de los que estudian Psicología, ya que éstos tienen más oportunidad de participar en eventos sociales, situación en la que es aceptado e incluso obligado el consumo del alcohol, como facilitador social.

Por otro lado la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (E.N.A., 2002), refiere que el consumo de alcohol es mayor en los varones en comparación al de las mujeres, situación que se repite y corrobora en los datos obtenidos en el presente estudio, ya que la diferencia en el consumo de alcohol entre los hombres y mujeres fue significativa.

Como punto final, en el planteamiento de la relación entre el estrés académico y el consumo de alcohol, Gallardo y Serratos (2004) reportaron que mientras mayor estrés percibían los estudiantes, éstos tendían a hacer uso de cigarro y consumo de alcohol y aquellos que no reportaron consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas denotaban índices de estrés más elevados en comparación con los que sí los usaban, mostrando una relación entre estas variables, sin embargo esta investigación difiere pues no se encontró una relación entre los niveles de estrés percibido por los estudiantes y el consumo de alcohol.

CONCLUSION Y SUGERENCIAS

En la actualidad no es extraño incluir el consumo de alcohol como parte de la vida universitaria, de hecho llega a ser un factor de cohesión social y es ampliamente promovido y aceptado. Carrasco, Barriga y León,(2004), reportaron que las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes en el contexto escolar como el grado de satisfacción escolar, autoconcepto académico, repetición de curso, sensación de presión escolar, tiempo diario dedicado a la realización de deberes y expectativas o planes académicos futuros, tienen una influencia significativa en la decisión del consumo de sustancias, ya que pueden actuar como desencadenantes, o como factores de protección, pero no como causales; en este sentido se ha observado una relación inversa entre estos aspectos y el consumo de alcohol. Los estudiantes valoran que efectivamente las situaciones a las que la escuela los enfrenta les llega a generar inquietud y presentan un nivel de estrés ligeramente alto, pero esto no es una de las situaciones que les conlleve a enfrentarlas con el alcohol, podría estar más relacionado el consumo del alcohol con aspectos de tipo social, en el que después de un período al que han estado expuestos a presiones académicas, puedan esparcirse y convivir y de esta forma sentirse parte del grupo social; por otro lado, cabe resaltar que los efectos en el organismo que tiene el alcohol, aunque inicialmente genera euforia, finalmente es una droga depresora, la cual afecta a nivel motriz y deprime las funciones generales del organismo, lo cual le impide a los individuos tener un desempeño óptimo, que en el contexto escolar les limitaría tener un buen desempeño en las tareas escolares, por otro lado, como revela el presente estudio, los estudiantes tanto de Psicología como de Medicina utilizan con frecuencia la habilidad asertiva para enfrentar las situaciones estresantes, así como la ventilación de confidencias, ésta última, les permite mantener un círculo social con el cual se vean identificados y les permite externar de forma adecuada sus preocupaciones con respecto a las situaciones académicas. Entonces el consumo de alcohol en la comunidad estudiantil universitaria podría estar más relacionada con aspectos de tipo social-familiar en donde la influencia del estrés académico es mínima. En este sentido los estudiantes de Psicología tienen más oportunidad de participar en eventos sociales y de convivencia después de clases, ya que la carga de trabajo a la que están sometidos es menor en comparación de las

actividades con las que tienen que cumplir los estudiantes de Medicina, y como ya se mencionó que el consumo de alcohol puede estar más relacionado con aspectos de tipo social, aquellos que estudian Medicina tienen más limitadas las oportunidades de socializar y por ende el consumo de alcohol también es esporádico.

Se considera que en este estudio pudieron haber influido en los resultados ciertas variables que no se controlaron como el semestre al que pertenecen los estudiantes, ya que el ritmo académico es diferente dependiendo del semestre cursado, por otro lado el momento de la evaluación ya que se realizó poco después de iniciado el semestre, y probablemente las exigencias a las que estaban sometidos los estudiantes no era tan rigurosas, como si la evaluación se hubiese realizado a finales de semestre, que es cuando los estudiantes deben hacer entrega de trabajos escolares y exámenes finales. Por otra parte la evaluación al haberla realizado en los pasillos de las facultades, pudo haber influido en la falta de objetividad para responder los instrumentos, ya que se presentaron diversos distractores, como verse rodeados de compañeros y haber sido influenciados por ellos y el ruido circundante.

Aunque el consumo de alcohol está poco relacionado con el estrés académico, toda vez que el consumo de esta sustancia es inferior en las mujeres en comparación de los varones, en cuanto al nivel de estrés la tendencia es inversa, pues las mujeres perciben más estresantes las demandas académicas, ya Ríos (1988) había mencionado que existe una diferencia en la percepción del estrés en cuanto al sexo, pues hace referencia al “estrés femenino”, derivado de los cambios y exigencias vitales y psíquicas como los cambios hormonales, expectativas sociales del rol, prejuicios y estereotipos que persisten en la sociedad, tales que pueden generar una percepción de demostrar su competencia, a más obstáculos y elementos estresores en su entorno académico, en especial en ciertas carreras que tradicionalmente se han manejado como masculinas, además parece haber una diferencia en la expresión del estrés, mientras que en las mujeres existe una mayor tendencia a la expresión interna o inhibición de las reacciones emocionales como ansiedad, depresión o síntomas somáticos, los hombres tienden a reaccionar de forma más conductual con una mayor actividad externa, con agresión, ira y conductas antisociales.

Para estudios subsecuentes sería conveniente delimitar la población por semestres y realizar dos observaciones, una al inicio de semestre y otra al finalizar, para confrontar los niveles de estrés en dos momentos del ciclo escolar, cuando se ven sometidos a pocas demandas académicas y en otro momento donde teóricamente los alumnos tienen que redoblar su esfuerzo y por ende se ven sometidos a mayor estrés.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Autor.

Antúñez, S. (1994). *Claves para la organización de centros escolares: hacia una gestión participativa y Autónoma*. (5ª ed.). Barcelona: Horsori Editorial.

Apiquian, G. A. (2007). *El síndrome de burnout en las empresas*. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán. México.

Ayesta, F.J., (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones*. 14, 63-78.

Babor, T. F.; Higgins-Biddle, J. C.; Saunders J. B. y. Monteiro; M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. OMS. Recuperado el 16 de agosto del 2008, de: www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf -

Barraza, M. A. (2003). El estrés académico en los alumnos de postgrado de la Universidad Pedagógica de Durango. Memoria electrónica del VII Congreso Nacional de Investigación Educativa. Guadalajara. Recuperado el 19 de septiembre del 2008, de <http://www.psicologiainvestigativa.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-barraza01.htm>.

Barraza, M. A. (2004). *El estrés académico de los alumnos de educación media superior. Caso: bachilleratos generales en la ciudad de Durango*. Universidad Pedagógica de Durango. Recuperado el 01 de septiembre del 2008 de: <http://www.psicologiainvestigativa.com/bv/psicologia-19-1-caracteristicas-del-estres-academico-de-los-alumnos-de-educa.html>

Barraza, M. A. (2007 a). *Propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés académico*. Recuperado el 16 de agosto del 2008, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358921>.

Barraza, M. A. (2007 b). *El estrés académico en los alumnos de los postgrados en educación*. Tesis Doctoral del Instituto Universitario Anglo Español. Durango.

Barraza, M. A. (s.f.). El estrés académico de los alumnos de las maestrías en educación de la región Laguna (Durango- Coahuila). México. Recuperado el 17 de agosto del 2008 de: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/estaca.pdf>.

Benítez, G. C. L. (2001). *La mejora del alumnado y del grupo a través de la relajación en el aula*. Barcelona: Cisspraxis.

Bensabat, S. (1994). *Stress, Grandes especialistas responden* (3ª ed.). España : Mensajero.

Boltvinik, J.; Cordera, R. y Tello, C. (1998). *La Desigualdad en México Sociología y política*. (5ª ed.). México: Siglo XXI.

Borges, G.; Herrera-Vázquez, M.; Lazcano-Ponce, E.; Velasco-Mondragón, E. y Wagner, F. A. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud pública*.46, 2.

Buceta, J.M.; Bueno, A. M. y Mas, B.(2001). *Intervención psicológica y salud: control de estrés y conductas de riesgo*. Madrid, España: Dykinson.

Bulbena, A. et. al. (1994). Reactividad al estrés en hombres y mujeres. *Psiquis*. 15, 165-169. Referido en Muñoz, 2003.

Calero, J. y Gil, de M. Á. (2005). *Diccionario de Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria*. España: Editorial Ramón Areces.

Camacho, A. I.(2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores socio demográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de Psicología*. 13, 91-119.

Carlotto, M. S.; Gonçalves, C. S.; Brazil, B. Á. M. (2005). Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 1, 2, 194-204. Recuperado el 20 de junio del 2008 de:
http://www.usta.edu.co/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art_7.pdf.

Carlson, N. R. (1996). *Fundamentos de psicología fisiológica* (3ª ed.). México: Pearson educación.

Carrasco, G. A. M.; Barriga, J. S. y León, R. J.M.(2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 9 (2). 205-226.

Centros de Integración Juvenil. (2005). *Consumo de drogas en pacientes que ingresaron a tratamiento a centros de integración juvenil. Enero-Junio, 2004*. Recuperado el 27 de agosto del 2008, de
http://www.cij.gob.mx/Paginas/PDF/Especialistas/05_02.pdf

Cohen, E. R. y Ahearn, F. L. (1990). Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. Pan American Health Organization (PAHO). Recuperado el 10 de agosto del 2008, de
www.cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/ops28s/index.htm

Cooper, C. L.; Dewe, P. J. y O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress. A review and Critique of theory, Research, and applications*. U.S.A: Sage publication inc.

Cruz, M. C. y Vargas, F. L. (2001). *Estrés. Entenderlo es manejarlo*. México: Alfaomega grupo editores.

De la Fuente, R. (1992). *Psicología médica*. México: Fondo de Cultura Económica.

De la Gándara, M. J. J. (1998). *Estrés y trabajo. El síndrome de burnout*. Madrid, España: Cause editorial.

Del Río, S. L.(2002). *Estrés y motivación de logro en profesionistas que inician su carrera laboral*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol: guía práctica para el tratamiento*. Madrid: Síntesis.

Encuesta nacional de adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen ejecutivo. (2002). México: Conadic.

Estadísticas, Encuesta Nacional de Adicciones 1998. Adultos de 18 a 65 años. Recuperado el 17 de agosto del 2008, de <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=6>.

Fernández, R. M. (1999). *Diccionario de recursos humanos: Organización y Dirección*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Fischer, G. N.(1992). *Campos de intervención en Psicología Social: Grupo, institución, Cultura, Ambiente Social*. Madrid:Narcea.

Fontana, D. (1995). *Control de estrés*. México: Manual Moderno.

Gallardo, U. E. y Serratos, P. L. K. (2004). *Los efectos del estrés en la salud: un estudio a estudiantes de Psicología*. Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.

Garza, G. F. y Vega, A. (1996). *La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros*. 2ª ed. México: trillas.

González, G. M. J.(2006). *Manejo del estrés*. España: Inovación y cualificación.

González, N. J. J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: manual moderno.

González, R. A. y Mateo, F. A. P.(2003). *Manual para la prevención de riesgos laborales en las oficinas*. Madrid: FC Editorial.

Hernández, J.M.; Polo, A. y Poza, C.(1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*.2-3,159-172.

Hernández, S. R.; Fernández, C. y Baptista, L. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Ivancevich, J.M y Matteson M.T.(1989). *Estrés y trabajo una perspectiva gerencial* (2a ed.). México: Trillas.

Iafrancesco, V.G.M. (2005). *La evaluación integral y del aprendizaje: fundamentos y estrategias*. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.

Jiménez, A.; González, F. C.; Mora, J. y Gómez C. (1995). Acercamiento a la representación semántica del concepto de “estrés” en adolescentes mexicanos. *Salud Mental*. 18 (1). 45-49.

Kershenobish, S.D.(2007, marzo). *Polimorfismos de las enzimas metabolizadoras de alcohol*. Ponencia presentada al Seminario permanente: “Investigación, cultura y salud”. Situación de la investigación sobre el uso y abuso de alcohol en México, FISAC. México.

Kiecolt-Glaser, J.K.; Glaser, R.; Strain, E.C, [et al]. (1986). Modulation of cellular immunity in medical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 311-320.

Kobasa, S.C. y Gentry, W.D.. (1984). *Social and psychological resources mediating stress-illnessrelationships in human*. Nueva York : Guilford Press.

Landero, H. R.y Villarreal, G. M. E.(2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y salud*. 17. (1). 13-23.

Lazarus, S. R. (1990). Theory based stress measurement. *Psychological inquiry*. 1, 3-13.

Lazarus, S. R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Roca.

León, Z. G.(2008, 25 de Febrero). Más de 15 mil jóvenes mueren al año en el país por causas ligadas con el alcohol. *La Jornada*. Recuperado el 14 de agosto del 2008, de <http://www.jornada.unam.mx/2008/02/25/index.php?section=sociedad&article=049n1soc>

Londoño, P. C. [et. al]. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259-267.

López, I.J. J. y López, I. A. T.(1999). *Lecciones de Psicología Médica*. España: Masson.

López, R. D.(2005). *Estrés epidemia del siglo XXI. Cómo entenderlo, entenderse y vencerlo* (3ª Ed.). Argentina: Lumen.

Martín, M. I. M.(2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 25, (1), 87-99.

Martínez, C. F. (2006). *El estilo de vida como factor generador de estrés en estudiantes de nivel superior de los semestres 1,3,5,7 y 9 de la Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM, ciclo escolar 2005-1*. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM

Marty, M.; Lavín, Matías G.; Figueroa, M. M.; Larraín, D.C. y Cruz, C. M. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. 43(1). 25-32

Medina- Mora, I. M. E.; Nazar, B. A.; Tapia, C. R.; Villa, R. A.; León, A. G. y Salvatierra, I.B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México* [en línea], 36 (006). Recuperado el 15 de octubre de 2008, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10636609>

Medina-Mora, I. M. E.; Natera, Guillermina; B., G.; Cravioto, P.; Fleiz, C. y Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*. 24 (4).

Medina-Mora, Icaza M. E.; Natera-Rey, G.; Borges, G.; Solis-Rojas, L. y Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México* [en línea]. 43 (001). Recuperado el 15 de octubre de 2008 de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10643105>.

Morales, L. I. E.(2004). *Influencia del trabajo y estado civil en los niveles de estrés en estudiantes universitarios*. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM.

Muñoz, G. F. J.(2003). *El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. España: Publicaciones Universidad de Huelva.

Ocaña, M. M.C.(1998). Síndrome de adaptación general. La naturaleza de los estímulos estresantes. *Escuela abierta*. 2, 41-50.

Orlandi, A.(1999). *El estrés. Qué es y cómo evitarlo. La ciencia para todos*. México: Fondo de cultura económica.

Pastor, J.C.y López-Latorre, M.J.(1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. *Anales de Psicología*. 9 (1), 19-30.

Paine, W. S. (1988). *Job stress and burnout: Research, theory and intervention perspectives*. U.S.A. : C. A. Sage.

Peiró, J. M.(1991). *El estrés de enseñar*. Sevilla: Alfar.

Peiró, J. M.(1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, España: Eudema.

Pellicer, O.; Salvador, A. y Bent, I. A. (2002). *Efectos de un estresor académico sobre las respuestas psicológicas e inmune en jóvenes*. *Psicothema*. 14, (2),317-322.

Pineda, M. y Rentería, E. (2002). *Estrés, motivación de logro y rendimiento académico en estudiantes universitarios que trabajan*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Polo, A., Hernández J.M., y Poza, C. (1994). *La ansiedad ante los exámenes. Un programa para su tratamiento de forma eficaz*. Valencia: Promolibro.

Polo, A., Hernández J.M., y Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes Universitarios". *Universidad de Madrid*, 2 (2-3),159-172.

Pons, D. y Berjano, P. E.(1999). *El consumo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas de Valencia.

Quiroga, A.H.; Mendoza, M. A.; Zepeda, V. H.; Cabrera, A. T.; Herrera, R. G.; Reidl, M. L. M.; Villatoro, V.J.A. (2003). Encuesta en escuelas. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. recuperado el 14 de agosto del 2008, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2003_III.pdf

Reig, F. A.; Cabrero, G. J.; Ferrer, C.R. I. y Richard, M. M.(2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Recuperado el 20 de julio del 2008, de:http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/00360563299914928537857/p000001.htm#I_3.

Richard, J. G.; Zimbardo, P. G.; Javier, J. F. y Dávila M. (2005). *Psicología y vida*. México: Pearson educación.

Ríos, G. J. A. (1998). *El malestar en la familia*. Madrid: Editorial Ramón Areces

Rodríguez-Kuri, S.E.; Arellánez-Hernández ,J.L.; Díaz-Negrete, D. B. y González-Sánchez, J. D. (1998). *Ajuste psicosocial y consumo de drogas*. México: Centros de Integración Juvenil, Dirección de prevención, Subdirección de investigación. Informe de investigación 97 – 2.

Rojas, M. E.(1998). *La ansiedad. Como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. España: Vivir mejor.

Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. ed.11ª. México: Pearson Educación.

Schaufeli, W.B.; Martínez, I.; Marqués-Pinto, A.; Salanova, M.; Bakker, A.(2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Studies*. 33, 464-48. Recuperado el 15 de agosto del 2008, de <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/185.pdf>

Solís, R.; Sánchez, G. A. y Cortés, F. R. (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México: Centros de integración juvenil.

SSA. (2005). Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003. *Salud pública de México*. 47, 2.

Taylor, R. B. (2006). *Medicina de familia: Principios y práctica*. España: Elsevier.

Trianes, M. (2002). *Niños Con estrés. Cómo evitarlo como tratarlo*. México, D.F: Alfaomega grupo editor.

Troch, A. (1982). *El estrés y la personalidad*. Barcelona: Herder.

Villatoro, J.; Medina-Mora, M. E.; Rojano, C.; Fleiz, C.; Bermúdez, P.; Castro, P. y Juárez, F.2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*. 25, 1.

Williams, M. H. (2003). *Nutrición para la salud, la condición física y el deporte: Para la salud, la condición física y el deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Wolf, T.M., et.al. (1991). Psychosocial changes during the first year of medical school. *Medical education*. 25, 174-181.

Zapata, C. (1994). *Excelencia en el manejo del stress*. México: Edamex.

ANEXO 1

Tabla 4. Frecuencia por ítem de la dimensión estresores del inventario SISCO.

Estresor		Promedio	Porcentaje	Frecuencia
Competencia con los compañeros	Psicología	2.00	40%	Rara vez
	Medicina	2.21	44.2%	Algunas veces
Sobrecarga de trabajo	Psicología	3.06	61.2%	Casi siempre
	Medicina	3.13	62.6%	Casi siempre
Personalidad y carácter del profesor Cada	Psicología	1.96	39.2%	Rara vez
	Medicina	2.41	48.2%	Algunas veces
Evaluaciones de profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación)	Psicología	2.94	58.8%	Algunas veces
	Medicina	3.05	61%	Casi siempre
Tipo de trabajo que piden los profesores	Psicología	2.59	51.8%	Algunas veces
	Medicina	2.69	53.8%	Algunas veces
No entender los temas de clase	Psicología	2.41	48.2%	Algunas veces
	Medicina	2.08	41.6%	Algunas veces
Participación en clase	Psicología	2.20	44%	Algunas veces
	Medicina	2.40	48%	Algunas veces
Tiempo limitado para hacer el trabajo	Psicología	2.63	52.6%	Algunas veces
	Medicina	2.99	59.8%	Algunas veces

Tabla 5. Frecuencia por ítem de la dimensión síntomas del inventario SISCO.

Síntoma		Promedio	Porcentaje	Frecuencia
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	Psicología	2.08	41.6%	Algunas veces
	Medicina	2.16	43.2%	Algunas veces
Fatiga crónica (cansancio permanente)	Psicología	2.30	46%	Algunas veces
	Medicina	2.60	52%	Algunas veces
Dolores de cabeza o migrañas	Psicología	2.01	40.2%	Algunas veces
	Medicina	2.09	41.8%	Algunas veces
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	Psicología	1.76	35.2%	Rara vez
	Medicina	2.06	41.2%	Algunas veces
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	Psicología	1.93	38.6%	Rara vez
	Medicina	2.20	44%	Algunas veces
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	Psicología	2.46	49.2%	Algunas veces
	Medicina	2.73	54.6%	Algunas veces
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	Psicología	2.41	48.2%	Algunas veces
	Medicina	2.36	47.2%	Algunas veces
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	Psicología	2.02	40.4%	Algunas veces
	Medicina	2.10	42%	Algunas veces
Ansiedad, angustia o desesperación	Psicología	2.31	46.2%	Algunas veces
	Medicina	2.30	46%	Algunas veces
Problemas de concentración	Psicología	2.41	48.2%	Algunas veces
	Medicina	2.32	46.4%	Algunas veces
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	Psicología	2.12	42.4%	Algunas veces
	Medicina	2.03	40.6%	Algunas veces
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	Psicología	1.93	38.6%	Rara vez
	Medicina	1.90	38%	Rara vez
Aislamiento de los demás	Psicología	1.75	35%	Rara vez

	Medicina	1.73	34.6%	Rara vez
Desgano para realizar las labores escolares	Psicología	2.18	43.6%	Algunas veces
	Medicina	2.13	42.6%	Algunas veces
Aumento o reducción del consumo de alimentos	Psicología	2.21	44.2%	Algunas veces
	Medicina	2.33	46.6%	Algunas veces

Tabla 6. Frecuencia por ítem de la dimensión estrategias de afrontamiento del inventario SISCO

Estrategia de afrontamiento		Promedio	Porcentaje	Frecuencia
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)	Psicología	2.68	53.6%	Algunas veces
	Medicina	3	60%	Algunas veces
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	Psicología	2.52	50.4%	Algunas veces
	Medicina	2.76	55.2%	Algunas veces
Elogios a si mismo	Psicología	2.19	43.8%	Algunas veces
	Medicina	2.45	49%	Algunas veces
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	Psicología	1.36	27.2%	Rara vez
	Medicina	1.65	33%	Rara vez
Búsqueda de información sobre la situación	Psicología	2.37	47.4%	Algunas veces
	Medicina	2.38	47.6%	Algunas veces
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	Psicología	2.75	55%	Algunas veces
	Medicina	2.69	53.8%	Algunas veces