



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema

ESTRÉS ACADÉMICO COMO FACTOR DE RIESGO EN EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS LÍCITAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR AMBATO

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

DANIELA ESTEFANÍA AGUILAR CASTRO

Director:

Dr. Mg. Paúl Marlon Mayorga Lascano

Ambato - Ecuador

Noviembre 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**ESTRÉS ACADÉMICO COMO FACTOR DE RIESGO EN EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS LÍCITAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR AMBATO**


Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

DANIELA ESTEFANÍA AGUILAR CASTRO

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

f. 

CALIFICADOR

Aitor Larzabal Fernández, Lic. Mg.

f. 

CALIFICADOR

María Isabel Ramos Noboa, Mg.

f. 

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f. 

SECRETARIO GENERAL PUCE AMBATO


Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador



Noviembre 2018

BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DANIELA ESTEFANÍA AGUILAR CASTRO**, con **CC. 180463759-1**, autora del trabajo de graduación intitulado: “**ESTRÉS ACADÉMICO COMO FACTOR DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LÍCITAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR AMBATO**”, previa a la obtención del título profesional de **Psicóloga Clínico**, en la escuela de **Psicología/**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad .

Ambato, Noviembre 2018



DANIELA ESTEFANÍA AGUILAR CASTRO

CC. 180463759-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por haberme bendecido a lo largo de toda mi vida, agradezco a quienes me han brindado su amor y apoyo incondicional, mis padres. A mis familiares y amigos, quienes me han dedicado palabras de aliento y motivación para continuar con cada meta establecida.

Mis agradecimientos más sinceros a mi tutor, quien gracias a sus conocimientos y enseñanzas ha sido un eje primordial para desarrollar y finalizar este proyecto.

DEDICATORIA

Una meta más cumplida en mi vida es dedicada a aquellos que confiaron ciegamente en mí, especialmente a mis padres, quienes son el soporte fundamental en mi vida y a mi familia quienes me acompañan en cada momento de mi vida.

A mi abuelo, que gracias a su sabiduría pudo guiarme y enseñarme el valioso valor de cada experiencia y me acompañó en los momentos más extraordinarios en mi vida.

RESÚMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia del estrés académico como factor de riesgo en el consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población contó con un total de 168 estudiantes pertenecientes a los primeros semestres de las diferentes carreras de la universidad. Los reactivos aplicados fueron: el Inventario SISCO de Estrés Académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST. Los resultados obtenidos del Inventario de Estrés Académico demuestran que el 100% presentó estrés durante su presente periodo académico, el 56,0% de los estudiantes valora las demandas del entorno como estímulos estresores, el 43.5% utiliza estrategias de afrontamiento durante situaciones de estrés. Con respecto al consumo de sustancias no se encontró un resultado significativo ni categorías de intervención, sin embargo, el consumo de sedantes o pastillas para dormir y el consumo de alucinógenos presenta una categoría de tratamiento intensivo con un .6%. En cuanto al análisis correlacional existe una correlación en las sustancias lícitas entre las variables de Síntomas Comportamentales del estrés y Consumo de Alcohol .26; *pc*, 01; sin embargo, dentro de las sustancias ilícitas no se encontró correlaciones representativas.

Palabras clave: Consumo, estrés, riesgo, sustancias, universidad

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the impact of academic stress as a risk factor of licit drug use among the students of the Pontifical Catholic University of Ecuador in Ambato. The study carried out was quantitative, descriptive, correlation and cross-sectional with a non-experimental design. The population to be studied included 168 students in first semester of the different academic programs at the university. The trigger factors applied in the study were the SISCO Inventory of Academic Stress and the test to detect the use of alcohol, tobacco and ASSIST substances. The result of the Inventory of Academic Stress reveal that 100% of the population showed stress during the current academic period, 56.0% of the student body attribute the demands of the environment as a stress factor and 43.5% use coping mechanisms when faced with stressful situations. As for drug use, neither a significant result nor the categories of intervention were found. Nonetheless, the use of sedatives, sleeping pills and hallucinogens show an intense treatment category with .6%. As far as the correlational analysis is concerned, there is a correlation in licit drugs among the variables of stress behavioral symptoms and the consumption of alcohol with .26; $p < .01$, however, there was no significant correlation within licit substances.

Key Words: use, stress, risk, drugs, university.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESÚMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Problema de Investigación.....	5
1.2.1. Descripción del problema	5
1.2.2. Preguntas básicas	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivo Específico.....	9
1.5. Hipótesis de Trabajo	9
1.6. Variables	10
1.7. Delimitación Funcional	10
1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?	10
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Estrés Académico como Factor de Riesgo	12
2.1.1. Antecedentes Históricos del Término Estrés	12
2.1.2. Definición del Estrés.....	13
2.1.3. Fases en la Producción del Estrés	15
2.1.4. Clasificación del Estrés.....	17
2.1.5. Causas del Estrés	21
2.1.6. Consecuencias del Estrés	23

2.2.	Estrés Académico	24
2.2.1.	Estresores Académicos	26
2.2.2.	Efectos del Estrés Académico.....	27
2.3.	Consumo de Sustancias	28
2.3.1.	Antecedentes del Consumo de Sustancias	29
2.3.2.	Definición de Sustancias Psicoactivas	30
2.3.3.	Sustancias Psicoactivas Lícitas e Ilícitas	31
2.3.4.	Tipos de Sustancias Lícitas.....	32
2.4.	Relación entre Estrés Académico y Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	37
CAPÍTULO III.....		39
3.	METODOLOGÍA	39
3.1.	Tipo y diseño de la investigación	39
3.2.	Técnicas de investigación	41
3.2.1.	Observación Científica	41
3.2.2.	Entrevista estructurada.....	42
3.3.	Instrumentos	42
3.3.1.	Ficha Ad Hoc sociodemográfica.....	43
3.3.2.	Inventario SISCO de Estrés Académico.....	43
3.3.3.	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST	44
3.4.	Población.....	45
3.	Procedimiento Metodológico.....	46
CAPÍTULO IV.....		47
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
4.1.	Análisis sociodemográfico de los participantes	47
4.2.	Análisis de las variables individuales	48
4.3.	Análisis de las variables académicas	57
4.4.	Análisis de las variables en función a la salud.....	64
4.5.	Estrés Académico	68
4.5.1.	Población que ha presentado momentos de preocupación o nerviosismo	68
4.5.2.	Nivel de preocupación o nerviosismo.....	70
4.5.3.	Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores	71

4.5.4. Síntomas Físicos	72
4.5.5. Síntomas Psicológicos	73
4.5.6. Síntomas Comportamentales	74
4.5.7. Uso de estrategias de afrontamiento	76
4.5.8. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico	77
4.5.9. Análisis de Casos de Control del Inventario SISCO de Estrés Académico	79
4.6. Consumo de Sustancias Psicoactivas	80
4.6.1. Consumo de Tabaco.....	81
4.6.2. Consumo de Alcohol	82
4.6.3. Consumo de Cannabis	83
4.6.4. Consumo de Cocaína	84
4.6.5. Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina.....	85
4.6.6. Consumo de Inhalantes.....	87
4.6.7. Consumo de Sedantes o pastillas para dormir	88
4.6.8. Consumo de Alucinógenos	89
4.6.9. Consumo de Opiáceos	90
4.6.10 Consumo de Otros	91
4.6.11 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST	93
4.7. Correlaciones del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.....	96
4.7.1. Correlaciones Internas del Inventario SISCO de Estrés Académico.....	97
4.7.2. Correlaciones de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.....	99
4.8. Correlación del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).....	101
4.9. MODELO EMPIRICO EXPLICATIVO	104
4.10. Análisis de la fiabilidad del Inventario SISCO de Estrés Académico	105
4.10.1. Análisis de Consistencia Interna.....	105
4.11. Análisis de la fiabilidad de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	106
4.11.1 Consistencia Interna.....	106
CAPITULO V	108

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
5.1.	Conclusiones	108
5.2.	Recomendaciones	112
	BIBLIOGRAFÍA	113
	ANEXOS	125
	Anexo 1: Carta de consentimiento informado	125
	Anexo 2: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica	126
	Anexo 4: Test ASSIST prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias	130

ÍNDICE DE GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 2.1. Causas Del Estrés	22
Tabla 2.2. Consecuencias Del Estrés.....	23
Tabla 2.3. Causas del Estrés Académico.....	26
Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función de variables individuales	49
Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función de las variables académicas.....	58
Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función de la salud.....	65
Tabla 4.4 Población con preocupación o nerviosismo	69
Tabla 4.5 Análisis Descriptivo de Población con momentos de preocupación o nerviosismo 69	
Tabla 4.6 Frecuencia Nivel de preocupación o nerviosismo.....	70
Tabla 4.7 Análisis Descriptivo del Nivel de preocupación o nerviosismo.....	70
Tabla 4.8 Frecuencia de Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores	71
Tabla 4.9 Análisis Descriptivo de demandas del entorno valoradas como estímulos estresores	72
Tabla 4.10 Frecuencia de Síntomas Físicos.....	72
Tabla 4.11 Análisis Descriptivo de Síntomas Físicos	73
Tabla 4.12 Frecuencia de Síntomas Psicológicos.....	73
Tabla 4.13 Análisis Descriptivo de Síntomas Psicológicos	74
Tabla 4.14 Frecuencia de Síntomas Comportamentales.....	75
Tabla 4.15 Análisis Descriptivo de Síntomas Comportamentales	75
Tabla 4.16 Frecuencia de Uso de estrategias de afrontamiento	76
Tabla 4.17 Análisis Descriptivo del Uso de estrategias de afrontamiento	76
Tabla 4.18 Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico.....	77
Tabla 4.19 Análisis de Casos de control del Inventario SISCO de Estrés Académico	79
Tabla 4.20 Frecuencia de Consumo de Tabaco.....	81
Tabla 4.21 Análisis Descriptivo del Consumo de Tabaco.....	81

Tabla 4.22 Frecuencia de Consumo de Alcohol.....	82
Tabla 4.23 Análisis Descriptivo del Consumo de Alcohol	82
Tabla 4.24 Frecuencia de Consumo de Cannabis.....	83
Tabla 4.25 Análisis Descriptivo del Consumo de Cannabis	84
Tabla 4.26 Frecuencia de Consumo de Cocaína.....	84
Tabla 4.27 Análisis Descriptivo del Consumo de Cocaína	85
Tabla 4.28 Frecuencia de Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina	86
Tabla 4.29 Análisis Descriptivo del Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina.....	86
Tabla 4.30 Frecuencia de Consumo de Inhalantes	87
Tabla 4.31 Análisis Descriptivo del Consumo de Inhalantes.....	87
Tabla 4.32 Frecuencia de Consumo de Sedantes o pastillas para dormir.....	88
Tabla 4.33 Análisis Descriptivo del Consumo de Sedantes o pastillas para dormir	88
Tabla 4.34 Frecuencia de Consumo de Alucinógenos	89
Tabla 4.35 Análisis Descriptivo del Consumo de Alucinógenos	90
Tabla 4.36 Frecuencia de Consumo de Opiáceos.....	90
Tabla 4.37 Análisis Descriptivo del Consumo de Opiáceos	91
Tabla 4.38 Frecuencia de Consumo de Otros.....	92
Tabla 4.39 Análisis Descriptivo del Consumo de Otras Sustancias.....	92
Tabla 4.40 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.....	93
Tabla 4.41 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.....	95
Tabla 4.42. Correlación Interna Test SISCO.....	97
Tabla 4.43. Correlaciones de Sustancias Lícitas	99
Tabla 4.44 Correlaciones de Sustancias Ilícitas	100
Tabla 4.45 Correlaciones de Sustancias Lícitas	102
Tabla 4.46 Correlaciones de Sustancias Ilícitas	103
Tabla 4.47 Análisis de la consistencia interna del Inventario SISCO de Estrés Académico	
105	
Tabla 4.48 Análisis de la consistencia interna de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).....	106

GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Sexo	50
Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Etnia	51
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Estado Civil ..	52
Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Trabajo	53
Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Convivencia	54
Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Sector de Vivienda.....	55
Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Situación Económica	56
Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Cargas Familiares	57
Gráfico 4.9 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Semestre	59
Gráfico 4.10 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Carrera	60
Gráfico 4.11 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Beca	61
Gráfico 4.12 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Tipo de Beca	62
Gráfico 4.13 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Rendimiento Académico	63
Gráfico 4.14 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por horas de estudio diarias	64
Gráfico 4.15 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Estado de Salud	65
Gráfico 4.16 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Enfermedad	66
Gráfico 4.17 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Consumo de Psicofármacos.....	67
Gráfico 4.18 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Tipo de Psicofármacos.....	68
Gráfico 4.19 Representación gráfica de la Frecuencia del Inventario SISCO de Estrés Académico	78

Gráfico 4.20 Representación gráfica del Análisis de Casos de control del Inventario SISCO de Estrés Académico	80
Gráfico 4.21 Representación gráfica de la Frecuencia de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST	94
Gráfico 4.22 Representación gráfica de Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST	96
Gráfico 4.23. Modelo Empírico Explicativo de Síntomas Comportamentales	104

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca analizar la incidencia del estrés académico como factor de riesgo en el consumo de sustancias lícitas en los estudiantes universitarios. De tal manera conoceremos si, durante el periodo académico los estudiantes universitarios presentan estrés y que tipo de síntomas o estrategias de afrontamiento manifiestan; una de las conductas asequibles que pueden llegar a optar los estudiantes para disminuir o incluso dejar de lado las situaciones que se puede percibir como amenazantes, es el consumo de sustancias psicoactivas; ya que es una población vulnerable y propensa a escoger alternativas novedosas. De tal manera, para la realización de esta investigación, el trabajo se distribuyó en cinco capítulos, los cuales detallarán el análisis de manera establecida.

El primer capítulo expone el planteamiento de la propuesta de trabajo en el cual se describen los antecedentes, el problema de investigación, la descripción del problema y preguntas básicas. También se explica la justificación, los objetivos, hipótesis de trabajo, variables y la delimitación funcional de la investigación.

El segundo capítulo se refiere al marco teórico, en cuanto a las variables de Estrés Académico y Consumo de Sustancias Psicoactivas establecidas teóricamente mediante referencias bibliográficas.

El tercer capítulo presenta la metodología en el cual se determina el tipo y diseño de la investigación, las técnicas e instrumentos utilizados, la población estudiada y el procedimiento metodológico.

El cuarto capítulo concierne al análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los reactivos psicométricos utilizados en la investigación, como la Ficha Ad Hoc sociodemográfica, el Inventario SISCO de Estrés Académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.

El quinto capítulo determina las conclusiones y recomendaciones, la lista referencias bibliográficas y anexos de los reactivos psicométricos analizados.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes

Existen investigaciones nacionales e internacionales que se sustentan en bases teóricas y metodológicas y están relacionadas con el presente tema de investigación, como el alto nivel de consumo de sustancias psicoactivas y la muestra de un número mayoritario de estudiantes universitarios que presentan patrones de consumo en determinadas situaciones de estrés.

En primer lugar se encuentra el trabajo de Cardona (2013), que es un estudio transversal analítico sobre la prevalencia de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol y su asociación con factores sociodemográficos, económicos y académicos en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia; desarrollado con una muestra de 550 estudiantes, a quienes se aplicó el reactivo AUDIT para la tamización de consumo de alcohol y una encuesta con información sociodemográfica, económica y académica, se obtuvo como resultado que un 62% de consumo de riesgo depende del contexto sociodemográfico, factor que en el presente estudio se pretende profundizar relacionándolo con el contexto académico.

Por otra parte, Phinder (2014), con el fin de conocer los factores estresantes en estudiantes de Medicina de la Universidad Cristóbal de Colón, México. Realizó entrevistas a 27 personas, estudiantes de primero a décimo semestre, 9 catedráticos de la carrera y 8 padres de familia de los mismos estudiantes; los factores estresantes que inciden en la investigación son: la dificultad de la carrera misma y por ende el consumo de sustancias, como la cafeína, tabaco, tranquilizantes, etc. Además, se determinó que, ante situaciones de sobrecarga, el estudiante sufre cuadros de ansiedad y depresión y de igual manera el excesivo consumo de alcohol para poder mitigar los síntomas derivados de los trastornos.

A su vez Lastre, Gaviria y Arrieta (2013), en su estudio identifica el conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería de una institución privada respecto a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, desarrollado en La Paz, Bolivia, se realizó un estudio cuantitativo en 220 estudiantes de la carrera de enfermería; obteniéndose resultados en los estudiantes que reconocen las sustancias psicoactivas como perjudiciales para la salud, pero pocos muestran conocimientos sobre su clasificación. Por tal razón existe un elevado consumo de las mismas, relacionándose con la investigación de estrés académico como eje principal.

Finalmente las investigaciones antes propuestas sirven como ejes dentro de la investigación que se pretende abarcar, teniendo una mayor prevalencia de consumo de sustancias relacionándose con el estrés académico y a su vez teniendo resultados “positivos” a partir del consumo de sustancias, es decir, teniendo una disminución de síntomas ansiosos y de igual manera síntomas de depresión a causa del estrés, llegando al objetivo solicitado por los estudiantes, el cual es la armonía dentro de su vida académica, lo que acarrea que los

estudiantes universitarios, como población vulnerable tengan efectos dentro del sistema académico, pero a su vez teniendo consecuencias a futuro en su convivir como tal.

1.2. Problema de Investigación

1.2.1. Descripción del problema

Las observaciones preliminares de un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede - Ambato muestran indicadores de abatimiento en general, dentro de estas tenemos: Tensión, depresión, ansiedad, angustia, nerviosismo, alteraciones del carácter, frustración, fatiga, insomnio, entre otros. Al parecer estos indicadores se asemejan a la presencia de estrés dentro del periodo académico. El mismo que es definido por Orlandini (1999), como “fenómeno multivariable resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio”. Es decir, que la tensión física o emocional es la reacción del cuerpo a problemas o demandas, resultado de la interacción del sujeto con el ambiente. Donde el sujeto utiliza recursos personales, físicos y psicológicos que son inadecuados para sobrellevar la situación que les genera estrés, presentando un cuadro notable de síntomas físicos y psicológicos que influyen en el bienestar del individuo.

También en dichas observaciones se encontraron comportamientos anómalos asociados con el consumo de sustancias, como la reducción de actividades placenteras, consumo compulsivo y preocupación por consumir sustancias. “El consumo de sustancias es percibido y valorado como una problemática social grave a nivel mundial” (Peña, 2006). Es decir que,

el consumo de sustancias tiene varios desencadenantes, por tal razón es considerada como una problemática, en donde el sentido de la vida varía adecuándose a los efectos de las sustancias, estos pueden abarcar problemas personales, laborales, académicos y sociales. Entre las sustancias más consumidas se incluyen el alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, entre otros. La naturaleza de los factores que determinan la problemática de abuso o dependencia de consumo de sustancias es multifactorial ya que presenta factores individuales, grupales, genéticos y ambientales que de una u otra manera determinarán el nivel de abuso o dependencia de las mismas.

Al parecer, los efectos del estrés académico se relacionan con el consumo de sustancias en los estudiantes universitarios, para lo cual es relevante y de importancia desarrollar una investigación descriptiva correlacional y de corte transversal entre el Estrés Académico como factor de riesgo en el consumo de sustancias de estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato.

Su utilidad es imprescindible ya que, de corroborarse dicha hipótesis, beneficiará en la generación de evidencias científicas, indispensables para poder crear un adecuado plan y manejo de intervención en el área académica; así también ayudará en la prevención de las personas que se ven afectadas por el estrés académico que influye en el consumo de sustancias. Además de proveer información relevante dentro de la estadística de la Universidad como tal.

1.2.2. Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

El problema aparece en determinadas situaciones académicas, en donde el estudiante se siente sobrecargado, debido a esto presenta síntomas físicos, psicológicos y fisiológicos.

¿Por qué se origina?

Se presume que se origina por el estrés académico

¿Qué lo origina?

Situaciones de sobrecarga, frustración, competitividad grupal, tiempo limitado para realizar las tareas, evaluaciones y exigencias personales y de los demás.

¿Cuándo se origina?

Durante el periodo académico

1.3. Justificación

La importancia de la investigación realizada reside en el hecho evidente y comprobable de que el consumo de sustancias tiende a ser una conducta de riesgo habitual entre los adolescentes y jóvenes adultos. “El inquietante cuestionamiento de la identidad que se presenta en la adolescencia puede ser el origen de una búsqueda de diferenciación radical, donde la droga aparece como un medio de defensa frente a una nueva individuación” (Maturana, 2011). La adolescencia es una de las etapas más cruciales en el desarrollo del ser humano, ya que en ella se empieza a cuestionar su identidad y mientras busca su verdadero yo, las drogas pueden ser un factor tomado como medio de defensa ya que tienden a ser vulnerables. Al atravesar esta etapa la mente empieza a expandirse y las drogas pueden ser un camino más propenso a investigar otro tipo de drogas y sus efectos, dejando su individuación en riesgo ya que puede tener consecuencias mayormente negativas.

El proyecto es factible de realizarse, pues la investigadora cuenta con conocimientos técnicos y metodológicos suficientes para abordar la problemática a explorarse, además de que cuenta con recursos institucionales, humanos y materiales que permitirán la adecuada consecución de los objetivos propuestos. La investigación es útil, debido a que contribuirá aumentar los conocimientos preexistentes en la temática, alcanzados a través de investigaciones como las de Arellanez, Diaz, Wagner y Pérez (2004), quienes señalan que “a mayor exposición a factores estresores el uso de sustancias se considera más alto” (p.55). Mientras el adolescente esté más propenso a padecer la enfermedad del estrés, está predispuesto a elegir conductas asequibles, como es el consumo de drogas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la incidencia del estrés académico como factor de riesgo al consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato.

1.4.2. Objetivo Específico

1. Fundamentar los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el estrés académico y consumo de sustancias lícitas.
2. Diagnosticar el nivel de estrés académico y el consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
3. Realizar un análisis epidemiológico de casos y controles que expliquen los factores de riesgo y las incidencias del estrés académico en el consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
4. Establecer la asociación estadística del estrés académico y el consumo de sustancias lícitas.

1.5. Hipótesis de Trabajo

El estrés académico constituye un factor de riesgo del consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

- Hipótesis #1: El estrés académico constituye un factor de riesgo del consumo de tabaco en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Hipótesis #2: El estrés académico constituye un factor de riesgo del consumo de alcohol en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Hipótesis #3: El estrés académico constituye un factor de riesgo del consumo de sedantes, hipnóticos y alucinógenos en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

1.6. Variables

Variable 1: Estrés académico

Variable 2: Consumo de sustancias

1.7. Delimitación Funcional

1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

El proyecto de titulación tendrá la finalidad de aportar con datos representativos a la investigación, detectando la incidencia de consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de

la PUCESA durante el periodo académico a partir del análisis de estrés académico como factor de riesgo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estrés Académico como Factor de Riesgo

El estrés es un término que en la actualidad se utiliza frecuentemente y es considerado un factor de riesgo que desencadena en varios factores; perjudicando el rendimiento de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla.

2.1.1. Antecedentes Históricos del Término Estrés

El concepto estrés se introdujo por primera vez en el ámbito de la salud en el año de 1930 por un estudiante de medicina llamado Hans Selye, el cual estudió a un grupo de personas enfermas que presentaban síntomas, como: cansancio, pérdida de apetito, bajo peso, etc.; dejando de lado la enfermedad propia que padecían y la denominó el “Síndrome de estar enfermo”. Berrío y Mazo (2011), manifiestan que Selye (1960) dentro de dicha investigación “desarrolló experimentos sobre ejercicio físico extenuante con ratas, comprobando elevación de las hormonas suprarrenales, atrofia del sistema linfático y aparición de úlceras gástricas; A este conjunto de factores lo designó inicialmente como estrés biológico y después simplemente estrés” (p.67). De esta manera determinó que existe semejanza en cuanto a los síntomas de las observaciones y dedujo que existe un mecanismo

del cuerpo en respuesta a un agente nocivo. Concluyendo que enfermedades cardíacas, trastornos emocionales o mentales se desarrollaban por cambios fisiológicos generados por un nivel de estrés en los órganos.

Cabe recalcar, que durante el desarrollo de esta teoría se argumentó que no solo las demandas orgánicas intervenían en dichas alteraciones, sino también las demandas sociales o factores que requieren la capacidad de adaptación dentro del entorno, las cuales generan estrés. Martínez y Díaz (2007), menciona que Selye (1960) puntualizó al estrés como “la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona” (p.13). Es decir, que el sujeto generará una respuesta física y automática ante situaciones que perciba como amenazantes. Desde dicho año, el término estrés ha sido objeto de estudio en varias ramas médicas, biológicas y psicológicas.

2.1.2. Definición del Estrés

El estrés se ha convertido en un término usual, ya que el ser humano se enfrenta a diversas situaciones que le causan frustración y tensión, en donde el sujeto mantiene una relación con el ambiente y las demandas que este le exige, perjudicando su bienestar por la disminución de recursos que conserva:

El origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distrés*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba. El vocablo ya era usado en física por Selye, aludiendo a la fuerza que actúa sobre un

objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud; para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003)

Las exigencias que ofrece el entorno son cada vez más demandantes, el individuo debe ajustarse a dichas situaciones, mediante recursos físicos, mentales y conductuales, los cuales requieren su máximo desempeño. No obstante, cuando el individuo no crea los respectivos recursos para afrontar las demandas que le resultan amenazantes, su sistema inmunológico empieza a debilitarse, ya que el estrés es una reacción fisiológica que puede perjudicar al individuo tanto en el ámbito físico, psicológico y conductual e ir acompañado de distintas sintomatologías que limite el desenvolvimiento del sujeto.

El estrés se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, presentándose en diversos campos (laboral, educativo, entre otros), en los cuales los niveles de estrés dependen de las exigencias y necesidades de los mismos. Por tal razón, Vadori y Echevarría (2010), señalan que: “el estrés se asocia a la angustia, a la ansiedad, al nerviosismo y al miedo, como así también a problemas de salud mental e irritabilidad, falta de concentración, depresión y bloqueo mental” (p.88). Dentro de la fisiología del estrés, existen cambios físicos que preparan al individuo a reaccionar con rapidez. Sin embargo, cuando el individuo no cuenta con los mecanismos necesarios, la sintomatología afecta al desempeño y desenvolvimiento del individuo, perjudicando de manera notable las actividades que realiza. Por tal razón, el estrés puede llegar a perjudicar la salud, ya que puede venir acompañado de sintomatología física, fisiológica y emocional, así como dolores de cabeza, diarrea, depresión, problemas de sueño y apetito, entre otros.

2.1.3. Fases en la Producción del Estrés

A diario el sujeto se enfrenta a diversas situaciones de tensión, en las cuales se evidenciará la capacidad para afrontarlas, ya que generarán en el sujeto miedo o ansiedad al no poder sobrellevarlas, a este respecto Román y Hernández (2011), mencionan que “los partidarios del enfoque psicobiológico asumen las propuestas teóricas clásicas del estrés realizado por Cannon y Selye (1975), identificando fases del estrés como Alarma, Resistencia y Agotamiento” (p.06). Estas fases son aquellas por las que el organismo debe transitar, cuando el sujeto se presenta en un momento de presión; las cuales buscarán la forma más adaptable para afrontar los factores estresores y de la misma manera se podrá conocer la actuación del estrés tanto física y mental.

a. Fase de Alarma

Es la primera fase del proceso de estrés y se produce en un corto periodo de tiempo, produce un desequilibrio al momento de presenciar un evento estresor, por tal razón el organismo deberá generar mecanismos para poder afrontar la amenaza. Dentro de la sintomatología el sujeto puede experimentar respiración agitada, aumento del ritmo cardiaco y presión arterial, entre otros. Por tal razón Raposo (2005), hace referencia a que “delante de cualquier estímulo con una intensidad suficiente, se produce un desequilibrio que pone en marcha un conjunto de mecanismos, provocando un desgaste del organismo” (p.113). Es decir, el sistema fisiológico activará y funcionará cada parte del sistema de forma inmediata para poder llevar a cabo la situación, por tanto, uno de esos cambios, es la activación de las hormonas del estrés, como el cortisol, la adrenalina y la noradrenalina; las cuales proporcionan energía para

una reacción rápida. Sin embargo, cada función que cumple el sistema fisiológico puede tener efectos dañinos cuando estos eventos ocurren frecuentemente.

b. Fase de Resistencia

En la fase de resistencia, se compensa la activación del sistema fisiológico ocasionada por el evento traumático para no mantener un desgaste del organismo. Además, se restaura el nivel de hormonas y glucosa para conservar un funcionamiento óptimo de los músculos, cerebro y corazón para eventos posteriores. Moreno y Ordoño (2009), mencionan que “el sistema responde ante esta situación poniendo en marcha mecanismos de resistencia que le permitan responder a la nueva carga de trabajo dando lugar a un proceso de adaptación” (p.07). Esto hace referencia a que después de haber experimentado los efectos de la amenaza y haber utilizado los mecanismos fisiológicos de supervivencia de cada ser humano. El sistema conserva su naturalidad para que el sujeto se pueda adaptar con mayor facilidad a diversas amenazas o en muchos casos huir de la realidad y evitar acontecimientos que resultan amenazantes para el individuo.

c. Fase de Agotamiento

Esta fase se caracteriza por el agotamiento de los recursos fisiológicos, por tanto, los mecanismos ya no pueden afrontar las amenazas de la misma manera en que persistieron durante la fase de alarma, ya que el nivel de estrés permanece alto. García, Martínez y Linares (2014), indican que “se produce la derrota de todas las estrategias para afrontar el estímulo y una progresiva extenuación de la energía que puede llevar a la enfermedad e incluso la

muerte” (p.06). Esto nos quiere decir que, el sistema fisiológico se colapsa cuando el sujeto se enfrenta a situaciones que generen altos niveles de estrés, la capacidad física y mental resultan agotadoras, por tal razón esta fase posee tendencia a presentar síntomas depresivos y ansiosos y a su vez van de la mano con enfermedades del corazón, artritis y enfermedades relacionadas al estrés.

2.1.4. Clasificación del Estrés

El estrés como respuesta natural de nuestro organismo que desarrolla una acción automática para afrontar distintas situaciones, que resultan amenazantes, experimentando sintomatología física, fisiológica y emocional. González menciona que (2013), “el estrés en una forma natural en que un organismo vivo reacciona ante un peligro, una amenaza: se actúan sus mecanismos de defensa para afrontar esa situación” (p.15). Es decir, para reaccionar ante una situación el organismo deberá sobrellevar las distintas fases que presenta el estrés, recurriendo a los mecanismos que posee.

1. Según el Tiempo de Duración

El estrés según el tiempo de duración fue identificado por Selye (1975); según sus estudios, la duración del estrés dependerá exclusivamente del sujeto en cuestión; ya que todo se basa en su capacidad para afrontar factores interpretados como inquietantes el cual conllevará al individuo a tener su respectiva sintomatología y afecciones que pueden acelerar el proceso de estrés si no son tratados a tiempo o, al contrario, si la capacidad de afrontar factores es

más grande que la enfermedad el estrés durará menos o disminuirá la aceleración del estrés en su sistema.

a. Estrés Agudo

Este tipo de estrés es muy usual, ya que es la respuesta ante situaciones cotidianas que generan un nivel de estrés, sin embargo, no perjudica notablemente al individuo ya que se puede desarrollar en cortos lapsos de tiempo. Mora (2008), menciona que este tipo de estrés “proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro” (p.65). Tales demandas aportarán en la supervivencia del individuo, sin embargo, la intensidad de este tipo de estrés dependerá de las exigencias del entorno y puede venir acompañado de molestias musculares, desequilibrio emocional, problemas digestivos y sobreexcitación del sistema nervioso como taquicardia, náuseas, sudoración excesiva entre otros. Además, si sobrepasa el lapso de tiempo determinado, creará en el sujeto agotamiento, perjudicando la salud física y mental del individuo.

b. Estrés Agudo Episódico

Este tipo de estrés se manifiesta en los individuos que presentan frecuentemente episodios de estrés agudo, es decir, los cuales se enfrentan a demandas rígidas tanto propias como externas, las cuales se les dificulta cumplir en un tiempo determinado. Dentro de las consecuencias de este tipo de estrés. El-Sahili (2010), menciona que se “puede producir brusquedad, hostilidad, prisa e irritabilidad” (p. 163). Esta sintomatología hace referencia al estilo de vida que lleva el sujeto, suele ser agitante y desorganizado debido a las exigencias

que no puede efectuar. Asemejándola con las personas que tienen la personalidad tipo A, quienes perciben de manera más aguda los elementos estresores; siendo impacientes, ambiciosos y competitivos. Además, viene acompañado de angustia, dolores de cabeza, pecho y espalda y también presentan hipertensión y problemas cardíacos.

c. Estrés Crónico

Este tipo de estrés se experimenta en situaciones en las cuales, los sujetos deben estar interminablemente en alerta, por tal motivo se relaciona también con tipos de personalidades perfeccionistas, negativas y ansiosas. Además, generan en el individuo incapacidad de buscar alternativas para solucionar conflictos, ya que frecuentemente vivencian el estrés, que muchas veces se vuelve parte de su diario vivir. Bustos (2015), asegura que “el estrés crónico desencadena una reacción fisiológica, hormonal y anímica que otorga al síndrome características propias” (p.31). Por tal motivo este tipo de estrés es el más perjudicial para la salud del individuo, ya que desarrolla un desgaste físico, fisiológico y mental. Teniendo como consecuencia enfermedades cutáneas, del aparato digestivo, problemas cardíacos, depresión y ansiedad, sin embargo, al tener altos niveles de ansiedad acrecienta el riesgo del suicidio.

2.1. Según sus efectos

La naturaleza del estrés se manifiesta de diferentes maneras, ya que la percepción del sujeto ante un factor estresor, determinará la frecuencia e intensidad del nivel de malestar. De igual manera los efectos son variados, por tal razón el nivel de estrés generará en el individuo

reacciones positivas o negativas, acorde al nivel de estrés expuesto, lo cual desarrollará los mecanismos necesarios para afrontar las situaciones amenazantes.

a. Eustrés

Es conocido también como un tipo de estrés positivo, debido a que genera motivación y satisfacción hacia el individuo ante situaciones que presentan un grado de dificultad. César (2016), alude que “el eustrés es la respuesta positiva de adaptación ante las situaciones de amenaza” (p.77). Es decir, el eustrés inspira estabilidad emocional y bienestar, por tal motivo lo asemejan con la creatividad y el entusiasmo en actividades que están bajo presión, sin embargo, de alguna manera este tipo de presión crea en el individuo un ambiente satisfactorio, pudiendo ejercer un resultado óptimo de la actividad que está realizando. Este tipo de estrés es necesario dentro del funcionamiento del individuo generándose en corto plazo de tiempo, ya que, si llegase a sobrepasar, éste tipo de estrés pierde su eficacia y contribuye a una respuesta desorganizada como es el distrés.

b. Distrés

Es conocido también como estrés negativo, el cual es perjudicial para la salud del individuo generando no solo sintomatología física; si no también genera desequilibrio emocional como la depresión, la ansiedad, angustia, entre otros. Rice (2012), hace referencia a que “el eustrés tiene que ver con estados psicológicos positivos como la esperanza y el afecto, mientras que el distrés tiene que ver con estados psicológicos negativos como la ansiedad y el enojo”. Es

decir, cuando el estrés aparece, la respuesta del individuo ante las situaciones es más desorganizado y por tal razón es vulnerable a generar sentimientos de malestar cuando evidencian que algo saldría mal, lo cual genera ansiedad, depresión y enojo. Ya que dicha respuesta desequilibra el funcionamiento del ser humano, limitando optar por capacidades necesarias para toma una adecuada decisión, por tal razón se genera estados psicológicos negativos.

2.1.5. Causas del Estrés

Las causas del estrés son multifactoriales, la cual se desarrollará según la percepción del individuo hacia ciertas situaciones, conocidas como factores estresores. Por tal razón al momento de presenciar el estrés, existirá un desequilibrio entre las demandas internas o externas con los recursos que posee el sujeto, de tal manera la magnitud del afrontamiento dependerá de la reacción (recursos) del sujeto hacia la situación incómoda. Algunas de las causas que generan estrés, se resumen en esta tabla (*Ver Tabla 2.1.*).

Tabla 2.1. Causas Del Estrés

En el Hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Discusiones con los padres / hermanos • Separación / Divorcio • Reconstrucción familiar • Muerte de un familiar / mascota • Pérdida o separación de un amigo cercano
Con Semejanzas	<ul style="list-style-type: none"> • Desilusión / ruptura del novio • Sensación de que ya no forma parte del grupo • Embarazo imprevisto en la pareja
Consigo Mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por el desarrollo físico • Cuestionamiento hacia el futuro • Conflicto por decisiones importantes
Relacionadas con la Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de injusticia en el entorno • Falta de retos en la vida • Imágenes negativas en los medios

Tomado de Connie Schmitz, Earl Hipp, 2005, Como Enseñar a Manejar El Estrés. México: Editorial Pax México.

Los principales eventos traumáticos se basan en el ciclo transitorio de la vida, así como el divorcio, el nacimiento de un hijo, la jubilación, entre otros; puesto que el individuo no frecuenta ese tipo de hechos y debe buscar recursos y ajustarse a las adversidades, lo cual genera mayores niveles de estrés. Sin embargo, otros autores aseguran que existen también causas externas e internas como el cansancio, cambios hormonales, cambio de residencia, actividades sociales, entre otros; que de alguna manera influyen en el desarrollo del estrés.

Por otro lado, Ortiz (2007), indica que “los estresores varían según la cultura, la época en que uno vive y los factores genéticos y hereditarios de cada uno” (p.27). Como se mencionó anteriormente el estrés es multicausal, sin embargo, es importante conocer que las variables se irán modificando con el pasar de los años, puesto que la capacidad del individuo irá desarrollando y a la vez adaptándose a las exigencias de su generación y por ende en sus componentes como es el sexo, cultura, edad, etc.

2.1.6. Consecuencias del Estrés

A medida que el nivel de estrés va desarrollando, aumenta el desequilibrio no solo interno si no también externo, por ende, llega a ser considerado una enfermedad física ya que intervienen factores psicológicos, fisiológicos y físicos que perjudican la salud del individuo en cuestión. El estrés no solo perjudica en un solo ámbito, ya que las consecuencias tienden a conllevar efectos variados, cuya descripción puede ser encontrada en la siguiente tabla (*Ver tabla 2.2.*).

Tabla 2.2. Consecuencias Del Estrés

Efectos Psicológicos	• Ansiedad, depresión, irritabilidad, nerviosismo, agresión.
Efectos Conductuales	• Drogadicción, alcoholismo, anorexia, bulimia, impulsividad.
Efectos Cognitivos	• Incapacidad para concentrarse y tomar decisiones.
Efectos Fisiológicos	• Incremento del ritmo cardiaco, presión sanguínea, colesterol.
Efectos Organizacionales	• Baja productividad, insatisfacción, absentismo.

Tomado de Javier Llana, 2008, Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. España: Editorial Lex Nova S.A.

Los efectos del estrés pueden patentizarse en corto plazo, sin embargo, la sintomatología incrementará a medida que el individuo se vea obligado a enfrentar los eventos estresores y no pueda encontrar la forma correcta para enfrentarlos sin seguir aumentando el peligro que la enfermedad. Y ésta es la razón por la cual nuestro cuerpo reacciona inmediatamente al momento de presenciar una situación amenazante, ordenando al hipotálamo que prepare un sistema de alarma en nuestro organismo y poder conllevar el evento de la manera más adecuada sin dejar que el estrés afecte nuestra salud.

2.2. Estrés Académico

El estrés académico es la respuesta que tienen los estudiantes hacia las demandas o contextos escolares que le generan frustración, el cual limita el funcionamiento de los procesos cognitivos y afectivos del estudiante, por lo tanto, influyen en el desarrollo del sujeto y en su desempeño académico:

La fuente que origina el estrés académico son todas aquellas nuevas demandas relacionadas con su actividad académica; dichos eventos se perciben como impredecibles e incontrolables, y por tanto se valoran como estresantes. Diversos autores han identificado que los principales factores generadores de estrés en el medio universitario se relacionaron con el exceso de trabajo académico; falta de tiempo para cumplir con las actividades escolares; presiones políticas y económicas, materias muy demandantes, sobrecarga de actividades escolares, así como el tener que presentar un examen. (Hinojosa & al., 2017, p.135)

Las demandas que existen dentro del contexto escolar, requieren del mayor esfuerzo posible, por ende, requieren que la capacidad del estudiante sea óptima para todos los cambios que se presenten dentro del periodo académico, por tal razón intervienen factores que generan malestar como son los factores físicos, emocionales o ambientales, los cuales fluctúan cuando las demandas son sumamente rígidas y sobrepasan la capacidad de respuesta del sujeto.

El nivel de estrés puede ser evidenciado a cualquier edad, cuando las demandas o exigencias escolares sobrepasan las capacidades del sujeto, donde intervienen varios factores estresores como las tareas, pruebas, trabajos y proyectos. Por ello, Días (2010), menciona que “desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A esta se le denomina estrés

académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula” (p.10). Por ende, el estrés académico es la activación del aspecto cognitivo, conductual, emocional y fisiológico ante un evento académico que genera malestar, por lo tanto, al no cumplir con las exigencias escolares, los estudiantes directamente empiezan a palpar sentimientos de inferioridad al compararse con sus compañeros, dificultad para concentrarse y dentro del proceso de aprendizaje; de tal manera desconfía de sus habilidades y pierde la motivación en el ámbito escolar.

El estrés académico tiene una gran influencia en los estudiantes, generando actitudes positivas y negativas ante una situación que regularmente sobrepasa la capacidad de presión y resistencia del sujeto, además puede desafiar dicha resistencia y convertirla en un aprendizaje. Por lo tanto, Martín (2007), asegura que “este complejo fenómeno implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico” (p.89). Esto hace referencia a la estadía en el campo académico, debido a que los estudiantes se enfrentan a exigencias escolares, dentro y fuera de las instituciones, las cuales irán de la mano de la sintomatología del estrés relacionado al periodo académico. Además, se enfrentan a exigencias sociales en donde intervienen los docentes y sus compañeros de clase, mediante los cuales el estudiante busca aceptación y adaptación de los mismos, determinando un nivel de tensión y ansiedad en los estudiantes.

2.2.1. Estresores Académicos

Lachica (2007), menciona que “Selye creó la palabra estresor para referirse a los agentes causales de estrés. En teoría cualquier estímulo o situación que puede producir estrés, dependiendo de su intensidad, duración, frecuencia, el momento en que se presente o de qué manera se combina con otros factores” (p.23). Los tipos de estresores son percibidos de diferente manera, es decir, no siempre generan estrés con la misma intensidad la problemática, esto es acorde a la capacidad que tienen de afrontar y resolver conflictos, de tal manera se podrá adaptar a la situación y por ende al entorno (*Ver Tabla 2.3.*).

Tabla 2.3. Causas del Estrés Académico

En la escuela	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados académicos inferiores a los esperado • Aplicación de exámenes educativos o psicológicos • Confrontación con un profesor • Retardo en tres o más clases • Expulsión de clase • Frustración con el aprendizaje • Vandalismo en la escuela
---------------	--

Tomado de Connie Schmitz, Earl Hipp, 2005, Como Enseñar a Manejar El Estrés. México: Editorial Pax México.

Los aspectos negativos que vienen ligados al estrés en el ámbito académico perjudica notablemente el rendimiento y por lo tanto el aprendizaje en el individuo, siendo un obstáculo para un desarrollo fructífero del individuo. El estrés deteriora varios aspectos, así como el personal, físico y social como se mencionó anteriormente, generando inestabilidad física y emocional en los sujetos. Benjamin (1992), manifiesta que “el choque emocional es tan intenso que toda la estructura psíquica de o de los sujetos se altera y origina, como ya se vio, regresiones o un inicio de desorganización mental acompañado de somatizaciones” (p.90).

El estrés es el principal factor de deterioro de salud, sin embargo, la misma ayuda de cierta manera al individuo a adaptarse a los nuevos cambios que se presenten, lo perjudicial es cuando el individuo no actúa con las capacidades necesarias para adaptarse a la situación y dicha angustia se presenta en sintomatología y la aparición de patologías psíquicas somáticas, ya que el estrés es de origen traumático.

2.2.2. Efectos del Estrés Académico

La manifestación del estrés académico se puede ver reflejada con la angustia, generando un bloqueo mental, es decir, el sujeto disminuye su capacidad cognitiva y resolución de problemas ante las situaciones que le generan tensión. Barraza (2006), menciona que “los estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio)” (p.167). El estrés académico puede llegar a alcanzar altos niveles de ansiedad, esto ocurre cuando el sujeto no está listo para afrontar nuevas situaciones, ya que el estrés impide el razonamiento, la atención y la concentración que requiere para un mejor desempeño académico. De tal forma generará pensamientos depresivos, que le inclinarán a un consumo de sustancias con el objetivo de tranquilizarse.

Cada uno de los estudiantes tiene una perspectiva distinta de las situaciones y cuál es la mejor manera para afrontarlas. Por tal razón, algunas situaciones estresantes, no compaginarán con otras, sin embargo, la sintomatología perdura en diferentes niveles de estrés. Al referirnos al estresor indica el estímulo o situación amenazante que desencadena en el sujeto una reacción generalizada o inespecífica (Barraza, 2005, p.17). Los factores estresantes, son aquellos que

manifiestan inestabilidad al sujeto y desencadenan sintomatológica dependiendo al nivel de estrés. Los cuales son totalmente perjudiciales para el individuo, disminuyendo sus capacidades cognitivas, así como la atención y la lógica para resolver o enfrentar las situaciones que generen estrés en los estudiantes.

El estrés no solo se basa en una situación específica, más bien ante las situaciones que desnivelen el estado del paciente, por ende, las personas que están dentro del ámbito académico están involucradas con el estrés. Polo, Hernández y Poza (1996), consideran que “el estrés académico puede afectar por igual a maestros y alumnos, ya que en el caso de los maestros puede ubicarse como estrés laboral u ocupacional”. Los requerimientos que brinda el ámbito académico pueden conllevar las mismas reacciones o efectos tanto para los alumnos, como para los maestros. De tal manera que los recursos psicológicos y físicos quedan desahuciados por tales demandas, mayores a las funciones del individuo.

2.3. Consumo de Sustancias

El consumo de sustancias ha ido evolucionado con el paso de la historia y va de la mano con graves consecuencias como la disminución de funciones ejecutivas, alteración de la conducta, enfermedades crónicas, los cuales pueden llevar al individuo a la muerte.

2.3.1. Antecedentes del Consumo de Sustancias

El consumo de sustancias ha acompañado al hombre y a su cultura a través de la historia en China, México y Latinoamérica, el cual ha cumplido un papel importante en la parte medicinal y trascendental. Corrêa de Carvalho (2008) menciona que “el alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor de año 5.000 a.C.” (p.13). Dichas sustancias generaban alteraciones del pensamiento y alcanzaban un estado de excitación con el objetivo de ensimismarse en un mundo totalmente distinto al real. Las sustancias psicoactivas tienen origen natural o sintético, dichas sustancias generan placer y bienestar al sujeto que las consume, sin embargo, tiene una afectación directa en el funcionamiento del sistema nervioso, lo que puede perjudicar las funciones del sujeto, alterando su percepción.

No existen indagaciones específicas del orden o del tipo de sustancias que anteriormente consumían, ya que a través de investigaciones y hallazgos se ha ido deduciendo y determinando la historia acerca de las sustancias. Martínez y Rubio (2015), señalan que “la primera droga que utilizó el hombre fue el resultado de la fermentación de algún fruto, para lo que es evidente que tuvo que haberse inventado el recipiente y por supuesto existir la vid” (p.07). Anteriormente las festividades eran frecuentes en las culturas y utilizaban bebidas fermentadas como medio de celebración, teniendo la facilidad de extraer vino de los racimos de la planta trepadora “vid”. No obstante, aún queda una incógnita dentro de los hallazgos de las sustancias, sin embargo, otros autores señalan que la primera sustancia que se evidencia por escrito, es la cerveza la cual fue encontrada en Egipto, muchos años antes de Cristo.

Por otro lado, el tema de las guerras, también se encuentran envueltos en el consumo de sustancias, ya que los soldados debían tener un buen rendimiento tanto físico como emocional; en el cual, según Kamienski (2016) “los estimulantes como el alcohol (en pequeñas cantidades), la cocaína y las anfetaminas, se han utilizado para mejorar la eficacia combativa de las tropas y producir mejores soldados” (p.18). Los efectos de las sustancias distorsionan la perspectiva, mejoran la audacia y el valor y también generan hostilidad, factores necesarios para el combate, por el contrario el consumo de sedantes en exceso actúan ineficazmente.

Es evidente que el consumo de sustancias ha aumentado de una manera sorprendente, la cual ha conllevado factores negativos para el consumidor y por ende al entorno que lo rodea. En el último periodo, el uso y abuso de cualquier tipo de droga se han convertido en un problema social que afecta la estabilidad de todas las instituciones de una sociedad, en especial las sociales y políticas. (Rodríguez, Hernández, & Cumsille, 2005, p.22). De tal manera, el uso indebido de las sustancias incrementa variables negativas en el consumidor, sin embargo el efecto placentero que conlleva la sustancia, es temporal y los factores que presenta son perjudiciales para el individuo.

2.3.2. Definición de Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas poseen varios componentes perjudiciales para el consumidor, puesto que altera al sistema nervioso central y además la percepción, cognición y conducta del individuo. Las drogas perjudican el funcionamiento del individuo, por su naturaleza y componentes químicos que utilizan para su efecto particular. Las drogas se definen también

como sustancias químicas que de alguna manera afectan el organismo además, existen diferentes medidas de consumo, sin embargo, todas las sustancias consumidas llegan al torrente sanguíneo y varias partes del cuerpo como el cerebro. Martínez et al. (2011), menciona que “el consumo de drogas lícitas e ilícitas crea adicción y daños severos en el cuerpo y la mente, así como en la interacción”(p.131). Por tal razón, la droga ha sido definida como aquella sustancia que modifica la sensación, el estado de ánimo, la percepción y la actividad tanto física como mental y se clasifican en lícitas e ilícitas.

Las drogas lícitas (tabaco y alcohol) son sustancias legalizadas para su consumo y estas pueden crear adicción (Aguilar & Pillón, 2007, p.792). Además, afecta los procesos psicológicos como la atención, memoria, entre otros; aumentando la mortalidad, ya que el consumo excesivo de sustancias es susceptible a crear dependencia. Las drogas tienen un efecto estimulante (exitan el sistema nervioso), alucinógeno (perturban la conciencia) y depresivo (lentitud en el funcionamiento del sistema nervioso), las cuales alteran las funciones del sujeto, siendo la población más vulnerable dentro del consumo de sustancias la juventud.

2.3.3. Sustancias Psicoactivas Lícitas e Ilícitas

Las sustancias lícitas e ilícitas tienen los mismos efectos dañinos para el consumidor, cabe recalcar que cada vez que la dosis aumenta, las consecuencias serán más evidentes; sin embargo varía su clasificación, el tipo de consumo y su obtención. Vera (2011), indica que “el consumo de drogas lícitas e ilícitas es un problema importante en muchos países puesto que acarrea una serie de consecuencias sobre la convivencia social, la seguridad y el bienestar

de las personas” (p.10). Estas sustancias poseen un componente adictivo, las drogas lícitas e ilícitas se diferencian por la legalidad, siendo las primeras aceptadas por la sociedad como el alcohol, el tabaco y sedantes; mientras que la segunda se presenta como un delito, puesto que son ilegales y dentro de esta clasificación se encuentra la marihuana, cocaína, heroína, etc.

Las sustancias lícitas como ilícitas dañifican la salud del individuo y además acarrea su aspecto social, académico o laboral; al ser las drogas lícitas aceptadas por la sociedad, el consumo abusivo de estas sustancias son tomadas con normalidad. Varios estudios demuestran que el consumo de drogas lícitas es muy superior al consumo de drogas ilícitas (Rodríguez, Hernández, & Fernández, 2007, p. 450). Esto demuestra que las sustancias lícitas, al ser legales se obtiene de una manera rápida y fácil, sin embargo, dentro de las drogas ilícitas la marihuana es una de las principales sustancias que optan por consumir; ya que aseguran que contiene componentes naturales que intervendrán en las patologías de los individuos. No obstante, cualquiera de las sustancias genera dependencia y posibles conductas adictivas.

2.3.4. Tipos de Sustancias Lícitas

El consumo de sustancias se ha convertido en uno de los principales problemas en la sociedad, generando diversas consecuencias y efectos; siendo la juventud la población más vulnerable. La prevalencia de mayor consumo son las sustancias lícitas, ya que en la mayoría de países, estas sustancias son legales tanto en su venta, como en su consumo; dentro de esta clasificación tenemos el alcohol, el tabaco y los sedantes hipnóticos y ansiolíticos. Gómez otr et al. (2007), menciona que “el mayor consumo de drogas entre los estudiantes, son las

lícitas como el alcohol, seguida por el consumo de cigarrillos, los tranquilizantes, los estimulantes y anfetaminas” (p.42). No obstante, las causas de estas sustancias tienen un mismo objetivo, el cual es generar placer; sin embargo, puede llegar a causar daños tanto físicos como psicológicos.

a. Alcohol

El alcohol es una de las sustancias más antiguas en la historia puesto que se puede obtener fácilmente mediante dos procesos; el primero es por la fermentación de frutas y cereales (cerveza y vino) y la segunda por destilación, dicho proceso aumenta la concentración de alcohol (whisky y vodka). Camean (1995), menciona que “desde los tiempos bíblicos, el etanol o alcohol vínico ha sido el agente de toxicofilia y de drogadicción más extendido y generalizado” (p.425). Como medio de celebración el alcohol ha acompañado a varias culturas tanto en aspectos religiosos como sociales, lo que ha propagado que el consumo se extienda hasta la actualidad. Posteriormente y debido a la demanda del alcohol, el campo industrial utilizó esta sustancia, sin embargo, se añadieron tres componentes como el metanol, piridina, brucina, etc.; dichas sustancias fueron utilizadas para agregar olor y sabor al alcohol.

El alcohol es la sustancia más consumida en la sociedad y forma parte del deterioro de varias funciones ejecutivas, generando un mayor enlentecimiento en el desarrollo del sujeto, definido también como un depresor del sistema nervioso central y además se define como tóxico al momento de la circulación dentro de la sangre y diversas partes del cuerpo como los sistemas y órganos; Burke (2009), señala que “el alcohol tiene un efecto adverso sobre

las actividades que exigen concentración, percepción visual, tiempo de reacción y coordinación” (p.211). De hecho, al consumir alcohol el organismo disminuye su atención perjudicando funciones importantes como el equilibrio, precisión y actividades que requieran habilidades complejas del individuo, inclinándose a la disminución de vitaminas y provocando patologías incluso severas.

Siendo una de las drogas legales dentro de la sociedad, el individuo ha olvidado por completo las consecuencias de su consumo. Carvajal y Andrade (2005), indican que el alcohol es una droga socialmente tolerada, tiene la más alta frecuencia de consumo en la población ecuatoriana (p.788). El consumo del alcohol acrecienta sin embargo cabe recalcar, que no solo la población ecuatoriana tiene al alcohol como la sustancia más consumida, sino también existe el consumo varias partes del mundo, ya que no solo tiene deficiencia a nivel fisiológico (respiración, metabólica, muscular y neurológica), sino también puede llegar a patologías severas como la demencia o epilepsia alcohólica.

b. Tabaco

Uno de los hallazgos de la hoja del tabaco, menciona que fue hallada en la ciudad de Cuba en el siglo XVI, la cual fue comercializada por los nativos afrodescendientes de la Habana, sin embargo, su venta y comercio fue prohibido por motivos de jerarquización, en donde España tomó la posta del comercio y posteriormente Europa, sin embargo, existía desde tiempos anteriores. Santana (2012), menciona que el tabaco “está compuesto de hojas y tallos secos de una planta llamada *Nicotinia tabacum*, la cual contiene una de las drogas de más potencia llamada Nicotina, que es un estimulante del sistema nervioso” (p.42). La Nicotina

es un estimulante, puesto que intervienen mejoras y bloqueos dentro del sistema fisiológico del sujeto; la mejora desarrolla algunos de los procesos psicológicos como la atención y la memoria; sin embargo, puede bloquear el proceso de transmisión nerviosa ganglionar, lo cual conlleva a producir estados de irritabilidad.

La Nicotina crea efectos de placer hacia el fumador, ya que estimula los receptores nicotínicos de acetilcolina y aumenta la secreción de dopamina, catalogado como un neurotransmisor de placer. Sin embargo, el uso frecuente de nicotina es perjudicial para el hombre, generando adicción; al igual que los opiáceos, cocaína, cafeína o alcohol, la nicotina aumenta la producción de dopamina en el núcleo accumbens, el núcleo del sistema de recompensa, iniciándose el camino hacia la dependencia (Treviño, y otros, 2004, p.150). Siendo esta una droga que genera dependencia, sucumbe al individuo a perder su capacidad de decidir sobre la periodicidad e intensidad a lo largo del tiempo de consumo; dando como resultado un nivel de ansiedad que se genera a raíz de la necesidad de aumentar frecuentemente la cantidad de consumo de manera involuntaria.

Los componentes del tabaco generan varios efectos a nivel fisiológico, físico y psicológico; generando alteraciones o cambios abruptos en el individuo; entre las enfermedades más comunes: cáncer al pulmón, enfisema pulmonar, daños al cerebro, bronquitis, etc. Además, no solo el tabaco en sí perjudicará, sino también sus componentes. El humo del tabaco comparte una gran cantidad de carcinógenos e irritantes del sistema respiratorio. (Becoña, 2010, p.184). Los carcinógenos son componentes físicos, químicos y biológicos que generan neoplasia, la cual es una masa anormal de tejido, conocida comunmente como cáncer. Clasificándose en benignas y malignas, las primeras solo se pueden extender localmente y

las segundas lo hacen de manera agresiva produciendo el cáncer, manifestándose en observación microscópica cuando este no alcanza un tamaño visible, al contrario exteriormente se manifiesta como un tumor. Siendo el tabaco un factor de riesgo predisponente para el cáncer.

c. Sedantes hipnóticos y ansiolíticos

La ansiedad y los trastornos del sueño, han sido evidentes a lo largo de la historia, para lo cual el alcohol y los derivados de los opiáceos fueron utilizados como sedantes en ese entonces. Sin embargo, a mediados del siglo XIX se crean medicamentos más selectivos para dichas patologías como el bromuro, uretano, sulfonal, etc. y posteriormente se utilizó el barbital y el fenobarbital, no obstante, su uso quedó limitado en esa época ya que sus efectos eran perjudiciales para el individuo, que incluso los llevaba hasta la muerte. Pita y Manzanares (1992), aluden que “en 1955 se sintetizó el meprobamato y en 1961 comenzaron a emplearse clínicamente las primeras Benzodiazepinas: el clordiazepóxido y el diazepam” (p.43). De hecho, este tipo de sedantes son utilizados en la actualidad, ya que son útiles para patologías como el insomnio y la ansiedad. Además, su uso es factible como anestésico y en varios casos como antiepiléptico, debido a sus componentes aptos y no tóxicos para el individuo.

Los sedantes hipnóticos y ansiolíticos tienen la finalidad de llevar al sujeto a un estado de tranquilidad, sin embargo, como las anteriores sustancias lícitas mencionadas, el consumo excesivo tiene efectos perjudiciales a corto y largo plazo. No obstante, el consumo de este

tipo de sedantes se ha convertido en la receta diaria de varios individuos, para aliviar los efectos de las exigencias o factores externos que generan malestar en el individuo:

Los sedantes e hipnóticos son fármacos depresores del sistema nervioso central (SNC) que producen efectos graduales lineales, dependientes de la dosis, que se inician con sedación, seguidas de una hipnosis, anestesia, coma y muerte por depresión respiratoria y cardiovascular. Su principal uso terapéutico es producir sedación con alivio de la ansiedad, por lo que se llaman también ansiolíticos, que además inducen al sueño y tratan el insomnio. Estos fármacos son de los más prescritos de manera regular en el diez por ciento de la población mundial de los países desarrollados. (Mendoza, 2008, p. 304)

Los efectos de este tipo de sedantes en dosis considerables no alteran la cotidianidad de las personas, incluso sus funciones mentales y motoras no se alteran; estos fármacos tienen diferentes finalidades en el individuo, así como reducir la ansiedad, la sedación y la somnolencia; también ayudan a promover una amnesia anterógrada, incluso puede funcionar como relajante muscular e incluso puede ser utilizado antes de una cirugía. Por tal razón, la demanda de los sedantes tiene un número considerable de personas que las consumen. Sin embargo, su uso frecuente y en cantidades mayores a lo establecido genera mareos, náuseas, disminución de atención y concentración e incluso afecta en la coordinación, y que tiene altos niveles de dependencia y también de adicción.

2.4. Relación entre Estrés Académico y Consumo de Sustancias Psicoactivas

El estrés académico es la respuesta que tienen los estudiantes al afrontar situaciones de sobrecarga escolar como las tareas, exámenes e incluso influye el círculo social en el cual se

desenvuelve; limitando el desempeño del sujeto, ya que disminuye las funciones necesarias para afrontar acontecimientos que generan ansiedad, depresión e incluso enfermedades y la muerte; por tal razón, el estudiante genera conductas vulnerables como el consumo de sustancias psicoactivas. Phun y Dos Santos (2010), mencionan que cuando el estudiante se enfrenta a situaciones de sobrecarga académica, el consumo de sustancias psicoactivas acrecienta, siendo el alcohol y el tabaco quienes presiden de las otras sustancias con más del 50% de consumo. El consumo de sustancias psicoactivas general placer, por tal razón los estudiantes acuden al uso de las mismas; este tipo de sustancias lícitas tienen mayor facilidad en obtenerlas y consumirlas, ya son legalmente comercializadas en la sociedad, sin embargo, tienen efectos perjudiciales a nivel físico, psicológico y social.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación maneja un estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Además, se utilizará método científico aplicado a la Psicología como método general.

La investigación cuantitativa hace referencia a la recolección de datos que se evidenciaron y se obtuvieron durante la investigación mediante recursos informáticos y estadísticos, los cuales desarrollarán la relación que tienen las variables entre sí. Pita y Pértegas (2002), señalan que “la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede”. De hecho, la investigación cuantitativa ayuda a cuantificar el problema de investigación, mediante el uso de herramientas para la obtención de información y de tal manera conocer su relación, amplitud; causas y efectos. Para esto se deberá definir la muestra o la población a la cual se vaya a investigar, posteriormente se realizará la recopilación de datos, y por último se ejecutará el análisis de datos, las cuales arrojarán resultados obtenidos a través de la interpretación de la información.

El estudio es descriptivo, el cual tiene como finalidad indagar información sobre las variables expuestas, de tal manera se pueden medir varios fenómenos e investigarlos independientemente; sin embargo, no indica una relación de causa y efecto. Ávila (2016), señala que este tipo de estudio “es el precedente de la investigación correlacional y tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno” (p.40). Por lo que, este estudio es más estructurado, nos permite conocer fenómenos tal y como son, cómo se manifiestan y sus componentes. Además, miden de manera independiente y precisa; y de esta forma se podrá generalizar los resultados en la población que se tiene como muestra. En cuanto al estudio correlacional, Díaz (2009), menciona que “miden dos o más variables que se pretende ver, si están o no correlacionadas en el mismo sujeto y después se analiza la correlación” (p.182). Es decir, que nos ayudará a evidenciar si una variable tiene un grado de relación o repercute sobre la otra, generando hipótesis e información explicativa.

La investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, el cual se basa en una investigación tanto sistemática como empírica, mediante la cual las variables no pueden ser manipuladas. Así menciona Toro y Parra (2006), “lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p.158). La no manipulación de las variables independientes, permite que los fenómenos observados hayan sucedido en su contexto natural y de esta manera se pueda inclinar a la realidad, por tal razón el análisis se debe realizar en un determinado momento y el análisis se podrá ejecutar después de obtener los datos o información requerida.

3.2. Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas en este tema de investigación fueron la observación científica y la entrevista psicológica estructurada, los cuales son procedimientos normativos con el fin de alcanzar los objetivos planteados de la investigación, mediante métodos investigativos que faciliten el conocimiento de las variables propuestas. Dentro de una investigación las técnicas son clave fundamental, ya que son de carácter sistemático y metodológico, las cuales nos ayudarán a recopilar información necesaria para el desarrollo y análisis de la investigación de manera inmediata.

3.2.1. Observación Científica

La observación científica es el primer método investigativo que se usa en la investigación, en la cual se podrá evidenciar directamente la realidad del tema de estudio, orientado a una meta o propósito. De esta manera el investigador podrá conocer las posibles causas y efectos del fenómeno de interés y posteriormente se complementará con instrumentos de medición.

La observación científica es la captación previamente planeada y el registro controlado de datos con una determinada finalidad para la investigación, mediante la percepción visual o acústica de un acontecimiento. El término <observación> no se refiere, pues, a las formas de percepción sino a las técnicas de captación sistemática, controlada y estructurada de los aspectos de un acontecimiento que son relevantes para el tema de estudio y para las suposiciones teóricas en que éste se basa. (Heinemann, 2003, p. 135)

De esta manera, la observación como método de investigación nos permite, conocer la realidad del fenómeno, en base a la acción o reacción del individuo o de un contexto

determinado. A través de esta técnica se podrá recolectar información necesaria para la investigación y se podrá realizar el análisis respectivo y establecer las posibles conclusiones.

3.2.2. Entrevista estructurada

Esta técnica de investigación es la más rígida de todos los tipos de entrevista puesto que debe seguir un protocolo de secuencia de preguntas, mediante la cual se podrá obtener información necesaria de lo que se pretende medir, además nos ayudará a agrupar los criterios de valoración de la investigación. Así lo menciona Vives (2007), “en la entrevista estructurada, las respuestas del sujeto, al estar pautadas se consiguen con mayor facilidad” (p. 103). Por tal razón, la entrevista estructurada está basada en un orden, en donde la información es utilizado para el número total de la población; por lo tanto la estructura de la entrevista y la obtención de información es similar.

3.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fue el Inventario SISCO de Estrés Académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST; los cuales nos serán de gran ayuda para la medición y obtención de información relacionados a la variable que se pretende estudiar.

3.3.1. Ficha Ad Hoc sociodemográfica

La Ficha Ad Hoc sociodemográfica nos permite recolectar datos relevantes para la investigación, así como datos individuales (edad, sexo, etnia, estado civil, trabajo, convivencia, sector de vivienda, situación económica y cargas familiares), datos académicos (semestre, carrera, beca, tipo de beca, rendimiento académico y horas de estudio diarias) y datos de salud en general (estado de salud, enfermedad, utilización de fármacos y tipos de fármacos) que serán de gran importancia para la investigación (*Ver anexo 2*).

3.3.2. Inventario SISCO de Estrés Académico

El Inventario SISCO de Estrés Académico fue establecido por el Doctor en Ciencias, Arturo Barraza; el Inventario consta de 31 ítems, los cuales permiten conocer las demandas que generan estrés, síntomas físicos, psicológicos y comportamentales y el uso de estrategias de afrontamiento. La escala de Likert constituye cinco categorías Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), y Siempre (5) (Barraza, 2007). En cuanto a esta escala nos ayudará a identificar el nivel o la intensidad de los ítems planteados.

En cuanto a la confiabilidad Barraza (2007), menciona que el Inventario tiene una “confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90 estos valores son valorados como muy buenos o elevados según DeVellis (García, 2006), o elevados, de acuerdo con Murphy y Davishofer (Hogan, 2004)”. Por lo que, la confiabilidad del Inventario de Estrés Académico es valorado como verídico y fiable para futuras investigaciones. Además, su validez según Barraza (2007), señala que “los resultados centrados en la relación

entre los ítems y el puntaje global del inventario permiten afirmar que todos los ítems del inventario forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, el estrés académico”. Por lo que, las propiedades psicométricas del Inventario SISCO de Estrés Académico son homogéneas y viables para una investigación (*Ver anexo 3*).

3.3.3. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

Esta prueba permite conocer si existe consumo, abuso o dependencia entre sustancias psicoactivas lícitas como el alcohol, tabaco, tranquilizantes y drogas ilícitas como Cannabis, Cocaína, Anfetaminas y Estimulantes, Inhalantes, Alucinógenos, Opiáceos y otras sustancias; desarrollada en 1997 por un grupo de investigadores y especialistas en adicciones con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consta de 65 ítems, dividido en 7 secciones, las mismas que contienen 8 preguntas relacionadas a las once sustancias dirigiéndose al uso de sustancias a lo largo de la vida, en los últimos tres meses, problemas relacionados al consumo, riesgo de presentar problemas asociados al consumo en el futuro, posibilidad de dependencia al consumo y por último el uso por vía intravenosa.

La escala Likert tiene dos secciones, la primera es dicotómica es decir sí o no y la segunda consta de tres a cinco opciones de respuesta. Además, existen categorías de puntuaciones de riesgo, de 0 a 3 puntos no existe intervención; 4 a 26 puntos se requiere de una Intervención Breve y 27 puntos o más necesariamente necesita un Tratamiento Intensivo. En cuanto a la consistencia interna presenta un Alfa de Cronbach entre .73 y .92 (WHO ASSIST Working

Group, 2002), lo cual evidencia veracidad y homogeneidad del test y sus respectivos ítems siendo viable el uso de reactivo para futuras investigaciones (*Ver anexo 3*).

3.4. Población

Para el desarrollo del presente estudio se considerará el número total de estudiantes matriculados de los primeros semestres de las escuelas de Psicología, Jurisprudencia, Diseño Industrial, Ingeniería en Tecnología de la Información y Administración de Empresas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

No se realizó un proceso de muestreo y se trabajó con toda la población; es decir, todos los estudiantes matriculados en primer semestre, durante el periodo académico septiembre 2017-enero 2018, cantidad que asciende a 168 casos de interés.

Los criterios de inclusión para la presente investigación: estudiantes de la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato, cursar el primer semestre, estar matriculados en las diferentes carreras; con respecto a los criterios de exclusión: no ser estudiante de la PUCE, no cursar primer semestre, no pertenecer a las distintas carreras. Además, no se excluyó a ningún estudiante y se contó con la participación y voluntariedad de la población.

3. Procedimiento Metodológico

Para el desarrollo de la investigación se desarrolló el siguiente proceso metodológico, se inició con la fundamentación de los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el estrés académico y consumo de sustancias lícitas. Seguido de la determinación de la población motivo de estudio y selección de la muestra. Se realizó también la sociabilización del proyecto y consentimiento firmado para participar del estudio. De igual manera se realizó la evaluación y diagnóstico de las variables, análisis de la información, tabulación de datos y la elaboración y comprobación de hipótesis. Posteriormente se realizó un modelo de estudio clínico – epidemiológico de casos y controles para la determinación del estrés académico como factor de riesgo. Para finalizar se hizo las conclusiones limitaciones y recomendaciones y la elaboración de informe final.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

La población estudiada está formada por 168 estudiantes pertenecientes al primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato durante el periodo académico Septiembre 2017- Enero 2018, los cuales pertenecen a las distintas carreras como Administración de Empresas, Jurisprudencia, Psicología Clínica, Psicología Organizacional, Diseño en Productos e Ingeniería en Tecnología de Información pertenecientes a la Institución.

Las variables sociodemográficas analizadas en este estudio fueron consideradas como factores necesarios para esta investigación, las cuales fueron comprendidas en tres categorías. La primera comprende variables individuales que consta de sexo, etnia, estado civil, entre otros; la segunda consta de variables académicas, la cual conlleva beca, rendimiento académico, etc.; continuamente la tercera comprende la variable de salud en general que conforma la salud en sí y uso de psicofármacos.

4.2. Análisis de las variables individuales

Dentro de esta categoría se analizará los resultados obtenidos de las variables como edad, sexo, etnia, estado civil, trabajo, convivencia, sector de vivienda, situación económica y cargas familiares. Las variables cualitativas antes mencionadas se presentarán a través de frecuencias (f), porcentaje (%) y porcentaje acumulado (%), sin embargo, la variable edad se presentará en base de medidas de dispersión como desviación típica (σ), siendo variables cuantitativas (*Ver Tabla 4.1.*).

Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función de variables individuales

Edad	M	Ds	Min.	Max.
	18.80	1.32	17	23
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Sexo				
Masculino	69	41.1%	41.1%	
Femenino	99	58.9%	100.0%	
Etnia				
Mestizo	164	97.6%	97.6%	
Blanco	3	1.8%	99.4%	
Indígena	1	.6%	100.0%	
Estado civil				
Soltero	157	93.5%	93.5%	
Casado	9	5.4%	98.8%	
Unión libre	2	1.2%	100.0%	
Trabajo				
Si	24	14.3%	14.3%	
No	144	85.7%	100.0%	
Convivencia				
Nuclear	101	60.1%	60.1%	
Mamá	29	17.3%	77.4%	
Papá	2	1.2%	78.6%	
Extensa	12	7.1%	85.7%	
Otros	22	13.1%	98.8%	
Solo	2	1.2%	100.0%	
Sector de vivienda				
Muy buena	22	13.1%	13.1%	
Buena	118	70.2%	83.3%	
Regular	27	16.1%	99.4%	
Mala	1	.6%	100.0%	
Cargas familiares				
Si	14	8.3%	8.3%	
No	154	91.7%	100.0%	

Nota: 168 observaciones

La variable edad, se presenta en una Media $\bar{X} = 18.80$ años y una desviación típica $\sigma = 1.32$, lo cual revela que la edad de los participantes se encuentra en una edad normativa dentro del ámbito académico superior. Además, en este período ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (Gaete, 2015). De tal manera el individuo amplía su visión, lo cual le ayudará a tener la capacidad de asumir acontecimientos totalmente diferentes, como asumir estudios universitarios.

En cuanto a la variable sexo se puede evidenciar que la participación del género masculino corresponde un 41.1%, mientras que el género femenino presenta un 58.9% (Ver Gráfico 4.1.).

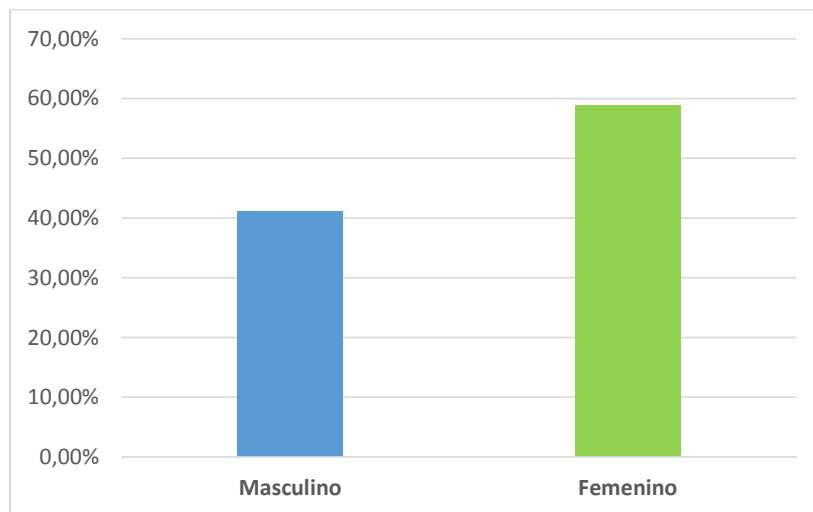


Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Sexo

La representación gráfica evidencia que el género femenino predomina en la participación de los encuestados del primer semestre de la PUCE Ambato, seguido del género masculino.

La variable etnia comprende tres categorías, la etnia mestiza representada por un 97.6%, la etnia blanca pertenece a un 1.8% y la etnia indígena cumple un 1.2% (Ver Gráfico 4.2.).

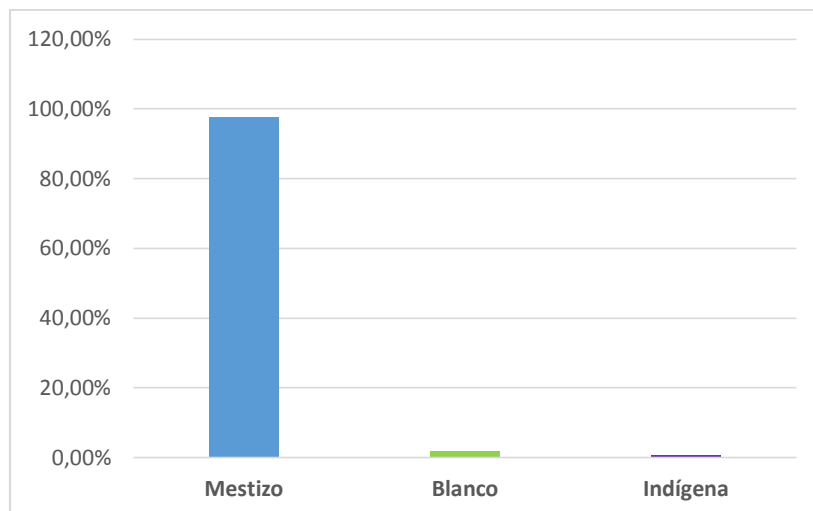


Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Etnia

La representación gráfica evidencia que existe predominancia en la auto identificación de la etnia mestiza, seguida de la etnia blanca e indígena. A su vez Ecuador es considerado como un país multiétnico y multicultural (Assies, Van der Haar, & Hoekema, 1999) (p.60). Por lo cual el Ecuador debido a su diversidad, posee una variedad de etnias y culturas en cada una de las provincias y regiones. Sin embargo, en la gráfica, la mayoría de los habitantes se consideran mestizos, cabe recalcar que la etnia blanca dentro de la muestra es ausente.

El estado civil de la mayoría de los participantes (93.5%) pertenece a la categoría de soltero, seguido de la categoría casado que presenta un 5.4% y la categoría de unión libre corresponde a un 1.2% (Ver Gráfico 4.3.).

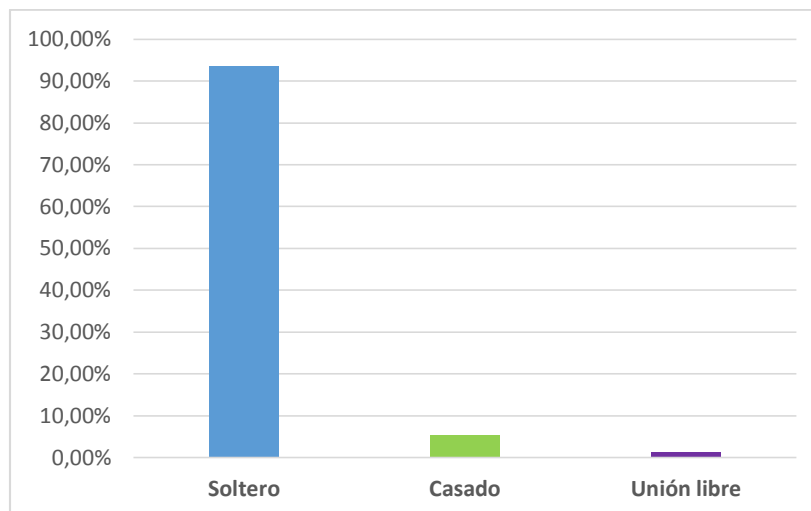


Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Estado Civil

El gráfico muestra que existe una gran predominancia en la categoría de soltero, es decir, que esta población no posee cargas familiares. Por lo que sus intereses se engloban al ámbito académico a comparación de la minoría de las siguientes categorías como casado y unión libre.

Con respecto a la variable trabajo, un 14.3% afirma que posee un empleo, no obstante, el 85.7% menciona una respuesta negativa al respecto (*Ver Gráfico 4.4.*).

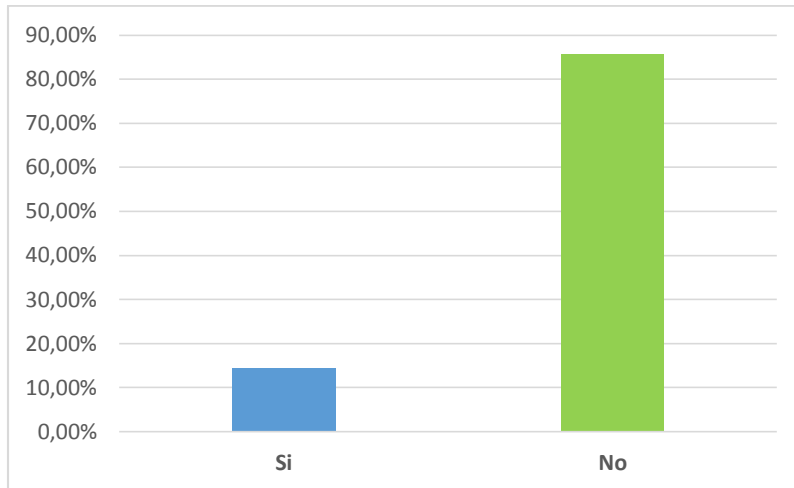


Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Trabajo

El gráfico presenta que la minoría de los estudiantes posee un trabajo, de hecho, es un trabajo a medio tiempo. Seguida de la respuesta negativa, los cuales se dedican únicamente al ámbito académico.

En la variable de convivencia, los evaluados señalan que provienen de un tipo de familia nuclear; evidenciado en un 60.1%, seguido de un 17.3% el cual muestra que conviven con su madre y un 1.2% viven con su padre. Además, la familia extensa corresponde al 7.1%, el 13.1% pertenece a la categoría de otros y para finalizar solo el 1.2% proviene de la categoría de vivir solo (Ver Gráfico 4.5.).

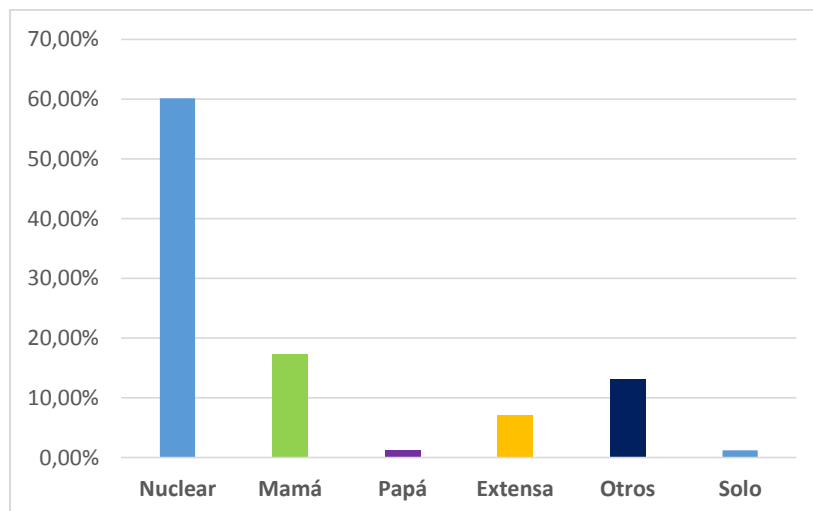


Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Convivencia

Mediante el gráfico muestra que la familia nuclear predomina dentro de las estructuras de tipo familiar, seguida de la categoría monoparental (madre) y otros, en donde se incluye familiares u otros tutores que están al cuidado del sujeto, teniendo con menor porcentaje la categoría parental (padre), extensa y solos. Pick, Givaudan, Troncoso y Tenorio (2002), señalan que “la familia, independientemente de quienes sean los que la componen, siguen siendo el elemento principal de apoyo y desarrollo para los seres humanos” (p.110). Por tal razón, los cuidadores principales cumplen una función importante dentro de la crianza del individuo, sin necesidad de tener un parentesco o afinidad; siempre y cuando cumpla con las necesidades del mismo.

Con respecto a la variable sector de vivienda, el 84.5% corresponde al sector urbano, mientras que el 15.5% corresponde al sector rural (Ver Gráfico 4.6.).

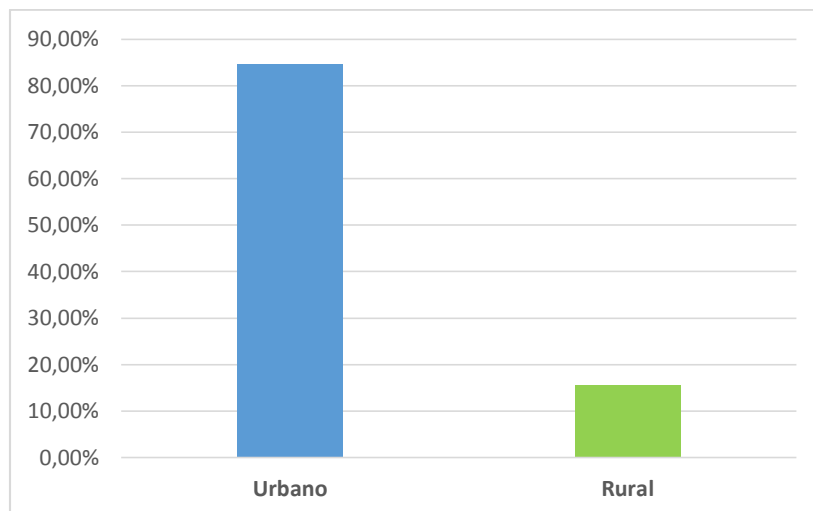


Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Sector de Vivienda

Mediante el gráfico se ve el porcentaje del sector de vivienda entre los encuestados, en donde una gran mayoría vive en un sector urbano, mientras que el porcentaje restante proviene del sector rural.

La variable situación económica revela que un 13.1% de los participantes poseen una estabilidad económica buena, el 70.2% muy buena, seguido del 16.1% presentan una estabilidad económica regular y un 0.6% menciona que su situación económica es mala (Ver Gráfico 4.7.).

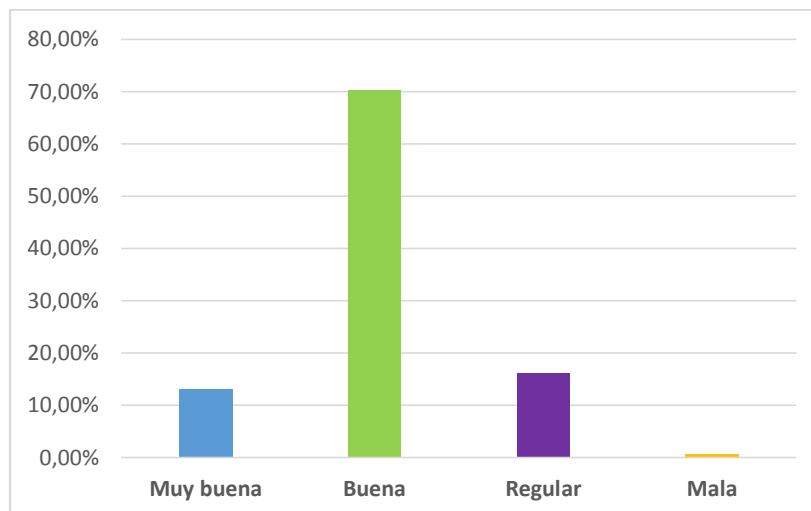


Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Situación Económica

A través de la representación gráfica se ve que un porcentaje relativamente mayor define a la situación económica como buena, sin embargo, existe una diferencia alta entre las categorías muy buena, regular y significativamente mala. No obstante, la situación financiera en instituciones privadas, aunque suelen variar, la mayoría de las veces se encuentra en una situación económica por encima del promedio.

En cuanto a la variable de cargas familiares, un alto porcentaje de la población presenta una respuesta negativa (91.7%), mientras que el 8.3% corresponde a una respuesta afirmativa (Ver Gráfico 4.8.).

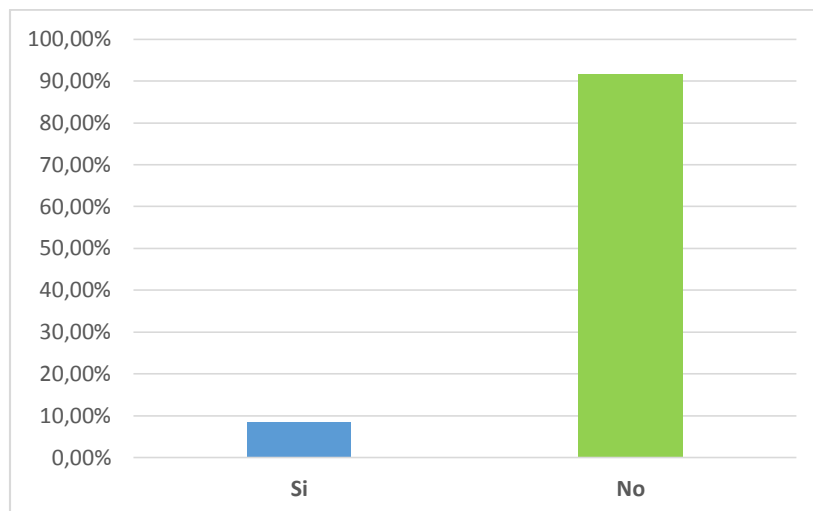


Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Cargas Familiares

A través de la representación gráfica se muestra que existe una minoría que afirma tener cargas familiares. Se define como carga familiar a la manutención o sostenimiento de la familia, la alimentación y educación de los hijos y las atenciones de previsión (Pastor, 1998, p. 30). Es decir, una carga familiar es proveer necesidades básicas hacia su cónyuge o descendiente. Sin embargo, en la encuesta realizada la mayoría de los encuestados no posee ningún tipo de cargas familiares.

4.3. Análisis de las variables académicas

Se analizará los resultados obtenidos de las variables académicas como semestre, carrera, beca, tipo de beca, rendimiento académico y horas de estudio diarias, utilizadas en la ficha sociodemográfica (Ver Tabla 4.2.).

Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función de las variables académicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Carrera			
Jurisprudencia	53	31.5%	31.5%
Psicología	56	33.3%	64.9%
Diseño en Productos	11	6.5%	71.4%
I. Tecnología de Información	8	4.8%	76.2%
A. de Empresas	40	23.8%	100.0%
Beca			
Si	17	10.1%	10.1%
No	151	89.9%	100.0%
Tipo de Beca			
Excelencia académica	4	2.4%	2.4%
Etnia	1	.6%	3.0%
Discapacidad	3	1.8%	4.8%
Senescyt	11	6.5%	11.3%
Ninguna	149	88.7%	100.0%
Rendimiento académico			
Sobresaliente	17	10.1%	10.1%
Muy bueno	59	35.1%	45.2%
Bueno	82	48.8%	94.0%
Regular	10	6.0%	100.0%
Horas de estudio diarias			
Más de ocho horas	168	100.0%	100.0%

Nota: 168 observaciones

Con respecto a la variable semestre, el 100% corresponde a los estudiantes pertenecientes al primer nivel de la PUCE Ambato (Ver Gráfico 4.9.).

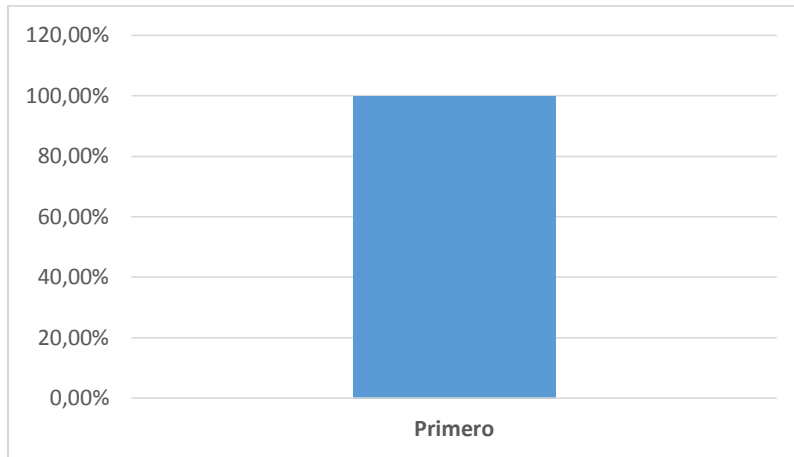


Gráfico 4.9 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Semestre

En el gráfico se manifiesta que la población de estudio corresponde netamente a los primeros semestres de la Universidad Católica Ambato.

En cuanto a la variable Carrera, existe una mínima diferencia de 31.5% perteneciente a la carrera de Jurisprudencia y un 33.3% de la carrera de Psicología, seguido de la carrera de Administración de Empresas con un 23.8%. Sin embargo, existe una gran diferencia entre la carrera de Diseño de Productos con un 6.5% y un 4.8% perteneciente a la carrera de Ingeniería en Tecnología de Información (Ver Gráfico 4.10.).

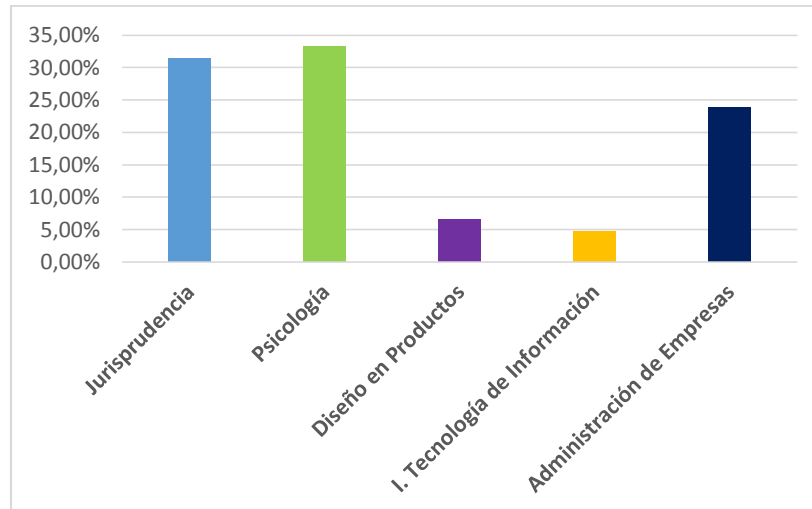


Gráfico 4.10 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Carrera

La representación gráfica presenta que las carreras más demandantes son Psicología, Jurisprudencia y Administración de Empresas, mientras que Diseño de Productos e Ingeniería en Tecnología de Información presentan una minoría, no obstante, son carreras modernas con nuevas modalidades de enseñanza.

Con respecto a la variable beca, un mínimo porcentaje menciona que posee beca representado en un *10.1%*, no obstante, un gran porcentaje manifiesta que no posee beca representado en un *89.9%* (*Ver Gráfico 4.11.*).

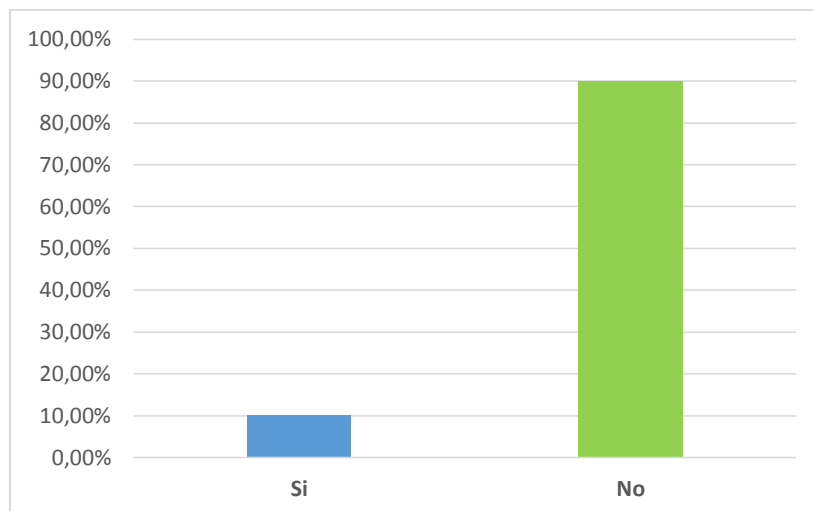


Gráfico 4.11 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Beca

La representación gráfica demuestra que un alto porcentaje de los participantes no cuenta con ayudas financieras, de hecho, la minoría cuenta con diferentes tipos de beca, ya sea económico o por mérito, que ayudan a solventar costos relacionados al estudio en la institución.

En cuanto a la variable tipo de beca, demuestra que el 2.4% pertenece a la categoría de excelencia académica, el 0.6% corresponde a la categoría de etnia, el 1.8% pertenece a la categoría de Discapacidad y el 6.5% corresponde a la categoría de Senescyt. No obstante, un grupo mayoritario, es representado por un 88.7% que no cumple ninguna de las categorías mencionadas (*Ver Gráfico 4.12.*).

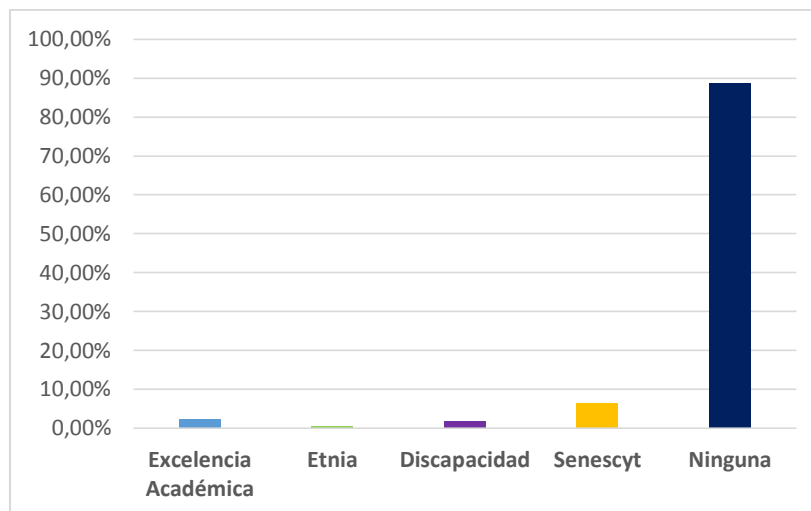


Gráfico 4.12 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Tipo de Beca

Un grupo mayoritario de estudiantes no pertenecen a ninguna categoría de tipo de beca, no obstante, la categoría con mayor porcentaje es la del Senescyt, seguida de la categoría de excelencia académica, discapacidad y etnia. Los cuales son aportes económicos del gobierno o de una Institución, otorgados por condiciones de bajos recursos económicos o por mérito, teniendo como objetivo la facilidad y la culminación de los estudios.

Con respecto al rendimiento académico de los encuestados, el 10.1% pertenece a la categoría de sobresaliente, el 35.1 corresponde a la categoría de muy bueno, el 48.8% pertenece a la categoría de bueno y finalmente el 60.0% perteneciente a Regular (Ver Gráfico 4.13.).

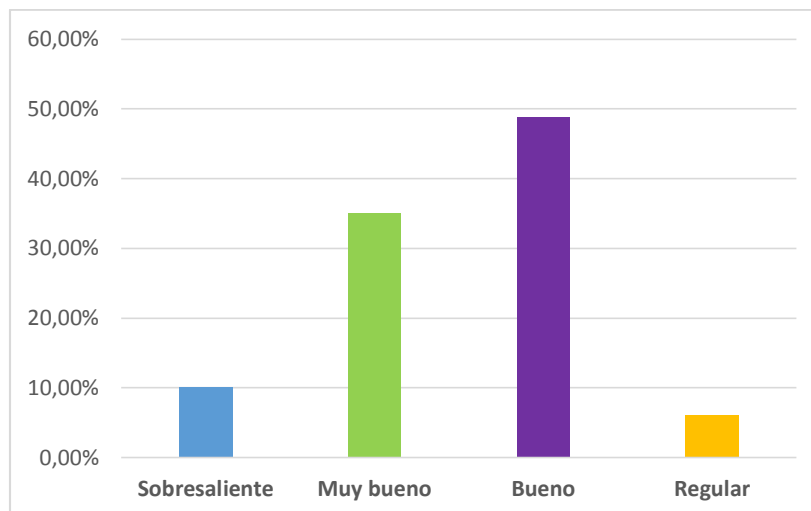


Gráfico 4.13 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Rendimiento Académico

Mediante el gráfico se demuestra que el mayor porcentaje de los participantes posee un rendimiento académico bueno, mientras que una cantidad menor considera su estándar académico en la categoría muy bueno y por último un porcentaje menor cree que su rendimiento académico pertenece a la categoría de sobresaliente y regular. De hecho, los criterios de rendimiento académico son considerados como el puntaje de materias significativas de la licenciatura y el puntaje global de la Universidad (Navarro, 2003). Además, no solo el ámbito individual como habilidades cognitivas consta dentro de los criterios del rendimiento académico, sino también la interacción grupal como habilidades sociales.

En cuanto a las horas de estudio diarias, el 100% concluye que dedica más de ocho horas al estudio, puesto que optan por materias externas a la carrera (Ver Gráfico 4.14.).



Gráfico 4.14 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por horas de estudio diarias

La representación gráfica demuestra que el número total de estudiantes dedican más de ocho horas al estudio diarias, de hecho, materias como Lengua y Lingüística y Pastoral, pertenecientes a la Universidad que son incluidas dentro del ámbito de estudio, durante los primeros semestres.

4.4. Análisis de las variables en función a la salud

Esta categoría engloba aspectos relacionados a la salud, así como estado de salud, enfermedad, utilización de fármacos y tipos de fármacos; los cuales nos facilitarán el análisis de los datos obtenidos (*Ver Tabla 4.3.*).

Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función de la salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estado de Salud			
Muy bueno	54	32.1%	32.1%
Bueno	107	63.7%	95.8%
Regular	7	4.2%	100.0%
Enfermedad			
Si	24	14.3%	14.3%
No	144	85.7%	100.0%
Utilización de psicofármacos			
Si	18	10.7%	10.7%
No	150	89.3%	100.0%
Tipos de psicofármacos			
Antidepresivos	6	3.6%	3.6%
Ansiolíticos	9	5.4%	8.9%
Otros	3	1.85%	10.7%
Ninguno	150	89.3%	100.0%

Nota: 168 observaciones

El Estado de Salud de los encuestados corresponde al 32.1% pertenecientes a la categoría de Muy bueno, un 63.7% corresponde a la categoría de Bueno y el porcentaje restante pertenece a la categoría de Regular (4.2%) (Ver Gráfico 4.15.).

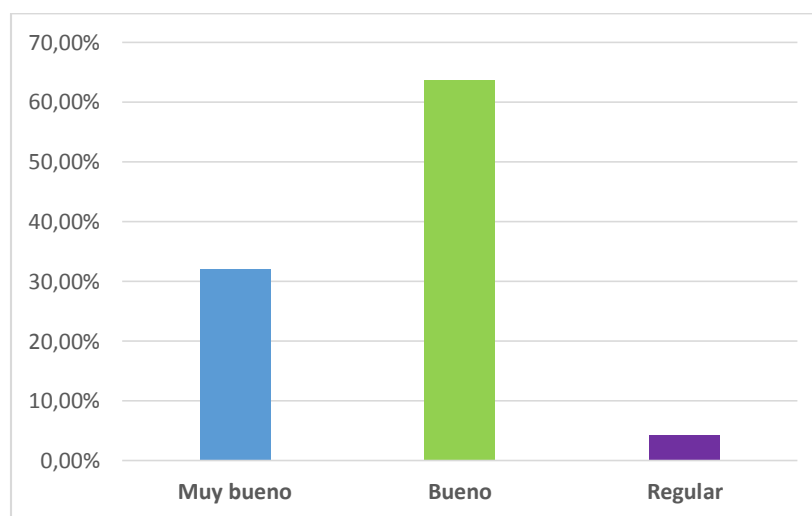


Gráfico 4.15 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Estado de Salud

En el gráfico se presenta que la mayoría de los encuestados menciona tener un estado de salud Bueno, alrededor de la mitad de aquel porcentaje consideran que su estado de salud es muy Bueno y un porcentaje mínimo recae en un estado de salud regular. Por lo que, Séculi, y otros (2001), aluden que “la autovaloración del estado de salud expresa la sensación de bienestar individual” (p.217-223). Lo cual indica que, si un individuo se auto valora en un buen nivel de salud, la sensación de que su estado anímico incita al cuerpo a actuar acorde a su bienestar individual.

Dentro de la variable enfermedad, los participantes aseguran que un 14.3% padece de alguna enfermedad, no obstante, un 85.7% señala que no manifiestan ninguna enfermedad (Ver *Gráfico 4.16.*).

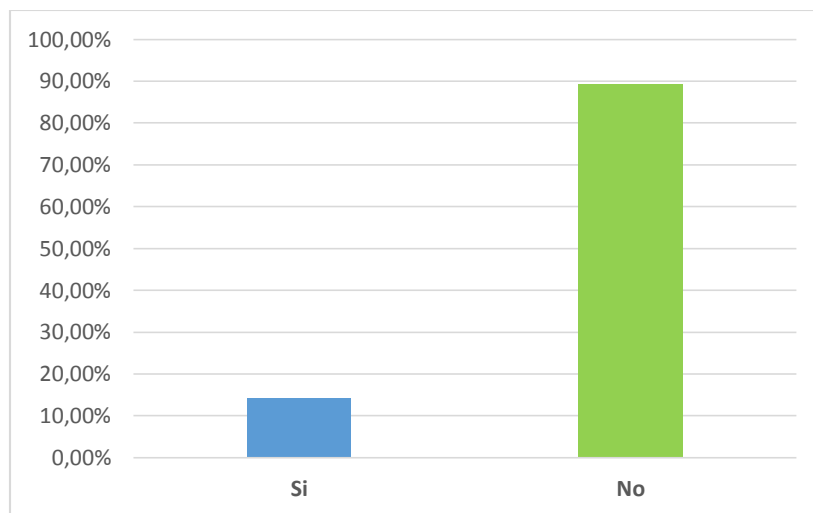


Gráfico 4.16 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Enfermedad

A través del gráfico se demuestra que un alto porcentaje de los estudiantes encuestados, no padecen de ningún tipo de enfermedad que perjudiquen el desarrollo en general del individuo, mientras que un por ciento bajo padece de afecciones médicas.

Con respecto a la utilización de psicofármacos, un gran porcentaje menciona que no consume psicofármacos (89.3%) sin embargo, existe una minoría que si consume psicofármacos representado en un 10.7% (Ver Gráfico 4.17.).

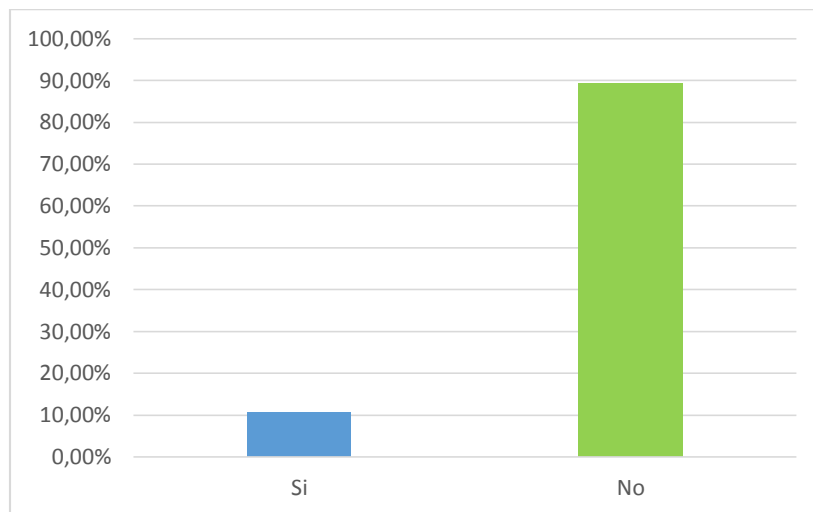


Gráfico 4.17 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Consumo de Psicofármacos

La representación gráfica evidencia que la mayoría de los encuestados no consume psicofármacos, sin embargo, un mínimo porcentaje manifiesta lo contrario. Velasco y Álvarez (1988), aluden que los psicofármacos son “sustancias químicas que modifican las sensaciones, el humor, la conciencia y otras funciones mentales” (p.51). Cualquier sustancia consumida que no pertenezca a nuestro sistema fisiológico, perjudicará al individuo desde su estado físico, psicológico y emocional; sin embargo, puede reducir funciones ejecutivas como la concentración, atención y memoria.

Con respecto al tipos de psicofármacos, los usos de los antidepresivos ocupan un 3.6%, los ansiolíticos corresponden al 5.4%, la categoría Otros cumple un 1.85%. Sin embargo, la categoría de ninguno corresponde al 89.3% (Ver Gráfico 4.18.).

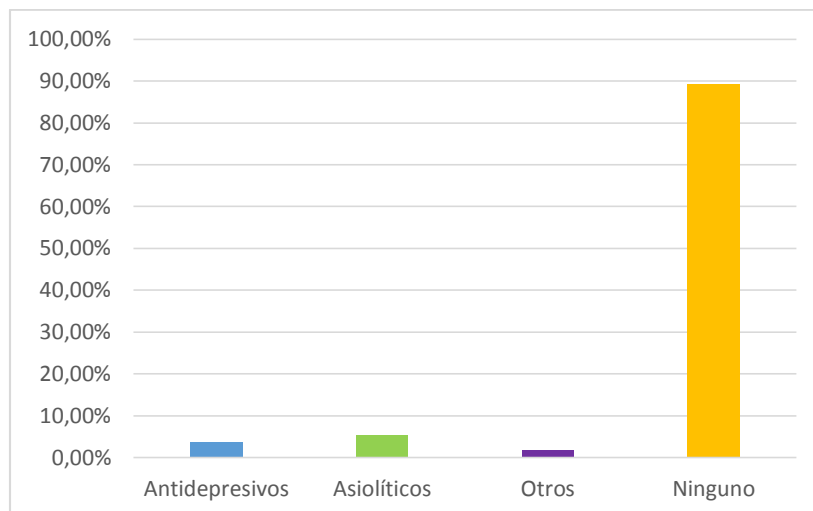


Gráfico 4.18 Representación gráfica de la distribución de los encuestados por Tipo de Psicofármacos

En el gráfico manifiesta que la mayoría de los encuestados no consume ningún tipo de psicofármaco, sin embargo, se puede observar que un por ciento de estudiantes consumen ansiolíticos, antidepresivos y otros tipos de psicofármacos que afectan o varía el comportamiento tanto corporal, anímico y cognitivo.

4.5. Estrés Académico

4.5.1. Población que ha presentado momentos de preocupación o nerviosismo

A continuación, se muestran los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (f_i). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.4.).

Tabla 4.4 Población con preocupación o nerviosismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	168	100.0%	100.0%
	No	0	100.0%	100.0%
	Total	168	100.0%	

Se puede evidenciar que la frecuencia en la que la población ha presentado momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del periodo académico, es absoluta (168 individuos que pertenecen al 100.0% del número total de la población).

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados de rango mínimo y máximo, media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.5.).

Tabla 4.5 Análisis Descriptivo de Población con momentos de preocupación o nerviosismo

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Preocupación o nerviosismo	168	1.00	1.00	1.0	.00
N válido	168				

La población evaluada presenta una media (\bar{X}) de 1.0; una desviación típica (σ) de 0.00; además, el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde al 1.00. Los datos encontrados son superiores a lo encontrado por Díaz, Arrieta y González (2014), quienes señalan que según la evaluación del estrés académico a través de la escala SISCO, un 87.2 % (219 estudiantes) de los participantes presenta estrés académico durante el transcurso de su formación (p.124).

4.5.2. Nivel de preocupación o nerviosismo

En esta variable se muestran las frecuencias y porcentajes, incluido el porcentaje acumulado del nivel de preocupación y nerviosismo exhibido por la muestra (*Ver Tabla 4.6.*).

Tabla 4.6 Frecuencia Nivel de preocupación o nerviosismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	7	4,2%	4,2%
	Rara vez	21	12,5%	16,7%
	Algunas veces	62	36,9%	53,6%
	Casi siempre	54	32,1%	85,7%
	Siempre	24	14,3%	100,0%
	Total	168	100,0%	

Al respecto del nivel de preocupación o nerviosismo, 62 individuos (36.9%) se ubican en la categoría *Algunas Veces*; seguida de 54 sujetos (32.1%) dentro de la categoría *Casi Siempre*; y posteriormente en la categoría *Siempre* 24 individuos, que corresponden al 14.3%. Para finalizar, en la categoría *Rara vez y Nunca*, se encuentran 28 sujetos que representan al 16.7%.

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, contempla los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (*Ver Tabla 4.7.*).

Tabla 4.7 Análisis Descriptivo del Nivel de preocupación o nerviosismo

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de preocupación o nerviosismo	168	1	5	3.40	1.02
N válido	168				

El nivel presentado en momentos de preocupación o nerviosismo corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 3.40; una desviación típica (σ) de 1.02; el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 5.00.

4.5.3. Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores

Se exponen los resultados de la frecuencia absoluta (f_i), porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.8.).

Tabla 4.8 Frecuencia de Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	9	5,4%	5,4%
Medio Bajo	61	36,3%	41,7%
Válidos Medio Alto	94	56,0%	97,6%
Alto	4	2,4%	100,0%
Total	168	100,0%	

La frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores corresponde al nivel *Medio Alto* (94 individuos que pertenecen al 56.0% del número total de la población), seguida del nivel *Medio Bajo* (61 individuos que pertenecen al 36.3% y posteriormente el nivel *Bajo* (9 individuos que corresponden al 5.4%).

El estudio de las medidas de dispersión de la variable presentada, posee los resultados del rango mínimo y máximo, la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.9.).

Tabla 4.9 *Análisis Descriptivo de demandas del entorno valoradas como estímulos estresores*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Demandas del Entorno	168	12	40	24.89	5.66
N válido	168				

Las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 24.89; una desviación típica (σ) de 5.66; además el rango mínimo es 12 y el rango máximo corresponde a 40. Los datos encontrados son similares a lo hallado por Barraza (2008), quien señala que las demandas del entorno son valoradas con mayor frecuencia como estresores como el exceso de responsabilidad, cumplir con las obligaciones escolares y la sobrecarga de tareas y trabajos escolares (p.278).

4.5.4. Síntomas Físicos

Se exhibe la frecuencia absoluta de la variable (f_i). Además del porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.10.).

Tabla 4.10 *Frecuencia de Síntomas Físicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	42	25,0%	25,0%
Medio Bajo	68	40,5%	65,5%
Válidos Medio Alto	49	29,2%	94,6%
Alto	9	5,4%	100,0%
Total	168	100,0%	

La frecuencia en que los síntomas físicos se presentan continuamente es en el nivel *Medio Bajo* (68 individuos que pertenecen al 40.5% del número total de la población), seguida del

nivel *Medio Alto* (49 individuos que pertenecen al 29.2% de la población) y posteriormente el nivel *Bajo* (42 individuos que corresponden al 25.0%).

El análisis contempla los resultados de las medidas de dispersión de la variable, rango mínimo y máximo, media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.11.).

Tabla 4.11 Análisis Descriptivo de Síntomas Físicos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Síntomas Físicos	168	6	26	15.20	4.74
N válido	168				

La presencia de síntomas físicos corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 15.20; teniendo una desviación típica (σ) de 4.74; además el rango mínimo es 6 y el rango máximo corresponde a 26. Lo señalado, coincide con lo encontrado por Rivas, y otros (2014), quienes señalan que las reacciones físicas frente al estrés tienden a ser moderadas.

4.5.5. Síntomas Psicológicos

En esta sección se expresan los resultados de la frecuencia absoluta (f_i), la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.12.).

Tabla 4.12 Frecuencia de Síntomas Psicológicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Bajo	60	35,7%
	Medio Bajo	76	45,2%
Válidos	Medio Alto	29	17,3%
	Alto	3	1,8%
	Total	168	100,0%

La frecuencia en que los síntomas psicológicos se presentan continuamente es en el nivel *Medio Bajo* (76 individuos que pertenecen al 45.2%), seguida del nivel *Bajo* (60 individuos que pertenecen al 35.7% de la población) y posteriormente el nivel *Medio Alto* y *Alto* (32 individuos que corresponden al 19.1%).

En el análisis de medidas de dispersión de la variable mostrada, determina los resultados del rango mínimo y máximo, media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.13.).

Tabla 4.13 Análisis Descriptivo de Síntomas Psicológicos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Síntomas Psicológicos	168	5.00	25.00	13.07	4.51
N válido	168				

La presencia de síntomas psicológicos corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 13.07; teniendo una desviación típica (σ) de 4.51; además el rango mínimo es 5 y el rango máximo corresponde a 25. Asemejándose a los resultados de Quito, Tamayo, Buñay y Neira (2017), los cuales indican que las frecuencias de reacciones psicológicas son bajas (p.264).

4.5.6. Síntomas Comportamentales

Se muestran los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (f_i). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.14.).

Tabla 4.14 Frecuencia de Síntomas Comportamentales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos			
Bajo	52	31.0%	31.0%
Medio Bajo	71	42.3%	73.2%
Medio Alto	36	21.4%	94.6%
Alto	9	5.4%	100.0%
Total	168	100.0%	

Se puede observar que la frecuencia en que los síntomas comportamentales se presentan continuamente es en el nivel *Medio Bajo* (71 individuos que pertenecen al 42.3%), seguida del nivel *Bajo* (52 individuos que pertenecen al 31.0% de la población) y posteriormente el nivel *Medio Alto* y *Alto* (38 individuos que corresponden al 26.8%).

En cuanto, al análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver *Tabla 4.15.*).

Tabla 4.15 Análisis Descriptivo de Síntomas Comportamentales

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Síntomas Comportamentales	168	4.00	20.00	9.52	3.31
N válido	168				

La presencia de síntomas comportamentales corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 9.52; teniendo una desviación típica (σ) de 3.31; rango mínimo es 4 y el rango máximo corresponde a 20. De tal manera, dichos resultados concuerdan con lo investigado por Barraza A. (2004), quien alude que el porcentaje de las manifestaciones comportamentales es bajo (p.73).

4.5.7. Uso de estrategias de afrontamiento

Se pueden observar los resultados de la frecuencia absoluta (f_i), el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.16.).

Tabla 4.16 Frecuencia de Uso de estrategias de afrontamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	11	6.5%	6.5%
Medio Bajo	64	38.1%	44.6%
Válidos Medio Alto	73	43.5%	88.1%
Alto	20	11.9%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia en que los usos de estrategias de afrontamiento se presentan continuamente es en el nivel *Medio Alto* (73 individuos que pertenecen al 43.5%), seguida del nivel *Bajo* (64 individuos que pertenecen al 38.1%) y posteriormente el nivel *Medio Alto* y *Bajo* (31 individuos que corresponden al 18.4%).

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.17.).

Tabla 4.17 Análisis Descriptivo del Uso de estrategias de afrontamiento

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estrategias de Afrontamiento	168	8.00	30.00	18.19	4.51
N válido	168				

La presencia del uso de estrategias de afrontamiento corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 18.19; teniendo una desviación típica (σ) de 4.51; además el rango mínimo es 8 y el rango máximo corresponde a 30.00. Los resultados

encontrados se asemejan a lo hallado por Del Toro, Gorguet, Pérez y Ramos (2011), que mencionan que, de todas las reacciones evaluadas, la más intensa fue la dimensión de estrategias de afrontamiento (p.18).

4.5.8. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico

En este apartado se explica el análisis descriptivo de los resultados de las variables del Inventario SISCO de Estrés Académico en cuanto a la media (\bar{X}), desviación típica (σ), rango mínimo y máximo y también el punto de corte (Ver Tabla 4.18.).

Tabla 4.18 Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico

	Estreso.	S. Físicos	S. Psicológ.	S. Comport.	E. Afrontam.
Media	24.89	15.20	13.07	9.52	18.20
P. Corte	24	18	15	12	18
N válido	168				

Al respecto de las diferencias encontradas entre las evaluaciones realizadas y el punto de corte del Inventario SISCO de Estrés Académico, se determina que la variable de Demandas del entorno es valorada como estímulos estresores presenta una Media de (\bar{X}) = 24.89 y el punto de corte corresponde al 24. La variable de Síntomas Físicos tiene una Media de (\bar{X}) = 15.20 y un punto de corte corresponde al 18. Los Síntomas Psicológicos presenta una Media de (\bar{X}) = 13.07 y el punto de corte corresponde al 15. La variable de Síntomas Comportamentales señala una Media de (\bar{X}) = 9.52 y el punto de corte corresponde al 12. Y la variable de Uso de Estrategias de Afrontamiento posee una Media de (\bar{X}) = 18.20 y el punto de corte corresponde al 18. Las comparaciones entre lo obtenido y el punto de corte,

nos ayudará a conocer si los resultados obtenidos están dentro del promedio o si los mismos están sobre o debajo de la media (Ver Gráfico 4.19.).

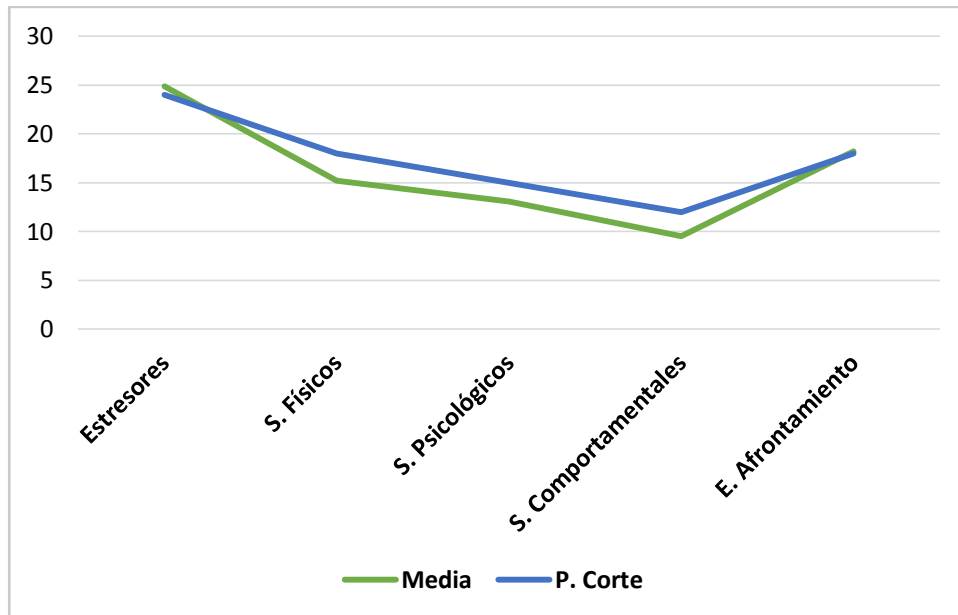


Gráfico 4.19 Representación gráfica de la Frecuencia del Inventario SISCO de Estrés Académico

La representación gráfica presenta que existen puntuaciones que están por debajo de la media (Síntomas físicos, Síntomas Psicológicos y Síntomas Comportamentales), excepto la primera y la última (Estresores y Uso de Estrategias de Afrontamiento), que presentan ligeras variaciones, las cuales están por encima del promedio.

4.5.9. Análisis de Casos de Control del Inventario SISCO de Estrés

Académico

En esta sección se determinará si el estrés es un factor de riesgo que requiera de medidas de intervención en la muestra estudiada, estableciéndose un grupo de riesgo (*GR*) y un grupo de no riesgo (*GNR*) de cada área del Inventario SISCO de Estrés Académico. (Ver Tabla 4.19).

Tabla 4.19 Análisis de Casos de control del Inventario SISCO de Estrés Académico

	GR	%	GNR	%
Nivel de preocupación o nerviosismo	78	46.4%	90	53.6%
Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores	98	58.3%	70	41.7%
Síntomas Físicos	58	34.5%	110	65.5%
Síntomas Psicológicos	32	19%	136	81%
Síntomas Comportamentales	45	26.8%	123	73.2%

La tabla manifiesta puntuaciones altas en la mayoría de las áreas dentro del *GNR*, en cuanto a las áreas de Nivel de preocupación o nerviosismo, síntomas físicos, síntomas psicológicos y síntomas comportamentales, sin embargo, el área de Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores presenta una muestra de riesgo. La comparación entre los dos grupos (*GR/GNR*) nos será de ayuda para conocer la población en riesgo (Ver Gráfico 4.20).

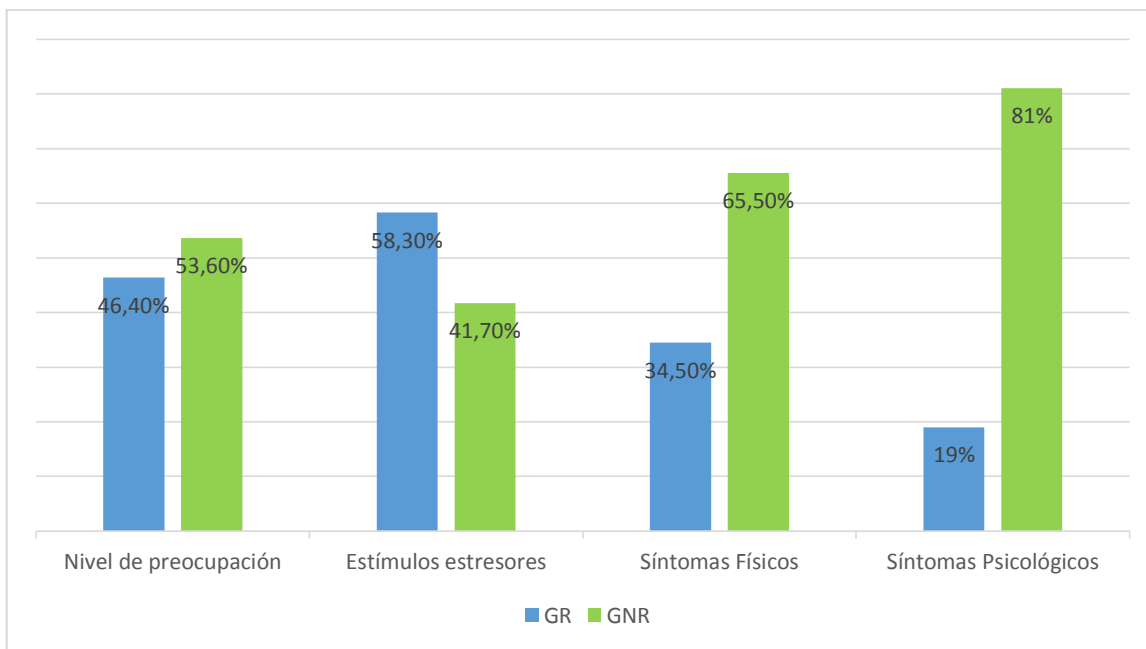


Gráfico 4.20 Representación gráfica del Análisis de Casos de control del Inventario SISCO de Estrés Académico

Como puede apreciarse, salvo en el área de Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores, la población tiende a ubicarse mayoritariamente en la categoría de No Riesgo (Nivel de preocupación o nerviosismo, síntomas físicos, síntomas psicológicos y síntomas comportamentales).

4.6. Consumo de Sustancias Psicoactivas

En este apartado encontraremos la frecuencia y las medidas de dispersión de las sustancias lícitas (tabaco, alcohol, tranquilizantes) e ilícitas (cannabis, cocaína, anfetaminas-estimulantes, inhalantes, alucinógenos, opiáceos y otras sustancias).

4.6.1. Consumo de Tabaco

Se muestran los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (fi). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.20.).

Tabla 4.20 Frecuencia de Consumo de Tabaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Intervención	93	55.4%	55.4%
	Intervención Breve	62	36.9%	92.3%
	Tratamiento Intensivo	13	7.7%	100.0%
	Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de tabaco, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (93 individuos que pertenecen al 55.4% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (62 individuos que pertenecen al 36.9% de la población) y posteriormente la categoría de *Tratamiento Intensivo* (13 individuos que corresponden al 7.7%).

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.21).

Tabla 4.21 Análisis Descriptivo del Consumo de Tabaco

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Tabaco	168	1.00	39.00	9.80	10.22
N válido	168				

El uso de tabaco corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 9.80; teniendo una desviación típica (σ) de 10.22; además el rango mínimo es 1 y el rango máximo corresponde a 39.00. Según los datos hallados por Navarro y otros (2008),

determinan que el consumo habitual del tabaco en una población de inmigrantes hispanohablantes es de un 31,3% (p.405). Por lo que el tabaco es una de las sustancias más consumidas.

4.6.2. Consumo de Alcohol

Se manifiestan los resultados de la frecuencia absoluta (fi), el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.22).

Tabla 4.22 Frecuencia de Consumo de Alcohol

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos Sin Intervención	96	57.1%	57.1%
Intervención Breve	50	29.8%	86.9%
Tratamiento Intensivo	22	13.1%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de alcohol, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (96 individuos que pertenecen al 57.1% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (50 individuos que pertenecen al 29.8% de la población) y posteriormente la categoría de *Tratamiento Intensivo* (22 individuos que corresponden al 13.1%).

En cuanto al análisis de las medidas de dispersión de la variable mencionada, presenta los resultados del rango mínimo y máximo, la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.23).

Tabla 4.23 Análisis Descriptivo del Consumo de Alcohol

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Alcohol	168	1.00	34.00	11.79	10.47
N válido	168				

El uso del alcohol corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 11.79; teniendo una desviación típica (σ) de 10.47; además el rango mínimo es 1 y el rango máximo corresponde a 34.00. Según los datos encontrados en las investigaciones propuestas por Páez y otros (2012) manifiestan que la sustancia psicoactiva de mayor consumo dado la prevalencia de vida es el alcohol 83.73% (p. 341). Puesto que el alcohol pertenece al grupo de sustancias legales, tiende a ser más asequible.

4.6.3. Consumo de Cannabis

Se enuncian los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (f_i). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.24).

Tabla 4.24 Frecuencia de Consumo de Cannabis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos Sin Intervención	130	77.4%	77.4%
Intervención Breve	37	22.0%	99.4%
Tratamiento Intensivo	1	.6%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de cannabis, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (130 individuos que pertenecen al 77.4% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (37 individuos que pertenecen al 22.0% de la población) y posteriormente la categoría de *Tratamiento Intensivo* (1 individuo que corresponden al 0.6%).

Con respecto al análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver *Tabla 4.25*).

Tabla 4.25 Análisis Descriptivo del Consumo de Cannabis

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Cannabis	168	1.00	31.00	4.87	5.91
N válido	168				

El uso de cannabis corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 4.87; teniendo una desviación típica (σ) de 5.91; además el rango mínimo es 1 y el rango máximo corresponde a 31.00. Los resultados encontrados por Andino y Gómez (2017), concuerdan que el 10.4 % de la población estudiada consume cannabis, siendo la sustancia más usada respecto a la cocaína, estimulantes como la anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir.

4.6.4. Consumo de Cocaína

Se presentan los resultados de la frecuencia absoluta (f_i). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver *Tabla 4.26*).

Tabla 4.26 Frecuencia de Consumo de Cocaína

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin Intervención	161	95.8%	95.8%
Válidos Intervención Breve	7	4.2%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de cocaína que corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (161 individuos que pertenecen al 95.8% del número total de la población), seguida de la

categoría *Intervención Breve* (7 individuos que pertenecen al 4.2% de la población). Tomando en cuenta que, dentro de esta sustancia, no pertenece la categoría de *Tratamiento Intensivo*.

En cuanto al análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver *Tabla 4.27*).

Tabla 4.27 Análisis Descriptivo del Consumo de Cocaína

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Cocaína	168	1.00	26.00	2.53	2.57
N válido	168				

El uso de cocaína corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.53; teniendo una desviación típica (σ) de 2.57; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 26.00. Esto corresponde con los datos encontrados por González, Rojas, Fritsch y Araya (2001), quienes aluden que la prevalencia de consumo de cocaína corresponde al 4,5%, seguida de pasta base (p. 197).

4.6.5. Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina

Se determina los resultados de la frecuencia absoluta, el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) presentado en la población (Ver *Tabla 4.28*).

Tabla 4.28 Frecuencia de Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Intervención	164	97.6%	97.6%
	Intervención Breve	4	2.4%	100.0%
	Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (164 individuos que pertenecen al 97.6% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (4 individuos que pertenecen al 2.4% de la población). Tomando en cuenta que, dentro de esta sustancia, no pertenece la categoría de *Tratamiento Intensivo*.

Con respecto al análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver *Tabla 4.29*).

Tabla 4.29 Análisis Descriptivo del Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina	168	1.00	26.00	2.38	2.33
N válido	168				

El uso de Estimulantes de tipo Anfetamina corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.38; teniendo una desviación típica (σ) de 2.33; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 26.00. Castro, Maya, & Aguilar (1982), confirman que en la categoría de consumo ocasional, las anfetaminas tienden a aumentar 1.1%. (p. 565).

4.6.6. Consumo de Inhalantes

En esta sección se muestra la frecuencia absoluta, el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.30).

Tabla 4.30 Frecuencia de Consumo de Inhalantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Intervención	164	97.6%	97.6%
	Intervención Breve	4	2.4%	100.0%
	Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de Inhalantes, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (164 individuos que pertenecen al 97.6% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (4 individuos que pertenecen al 2.4% de la población). Tomando en cuenta que, dentro de esta sustancia, no pertenece la categoría de *Tratamiento Intensivo*.

De acuerdo al análisis de las medidas de dispersión de la variable mencionada, presenta los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.31).

Tabla 4.31 Análisis Descriptivo del Consumo de Inhalantes

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Inhalantes	168	1.00	26.00	2.38	2.31
N válido	168				

El uso de Inhalantes corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.38; teniendo una desviación típica (σ) de 2.31; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 26.00. Según los resultados obtenidos a lo investigado por Riofrío y Castanheira (2010), el consumo de inhalantes corresponde a un mínimo de 1.62%

en la ciudad de Guayaquil (p. 600), de tal manera que los datos encontrados se aproximan a los hallados en este estudio.

4.6.7. Consumo de Sedantes o pastillas para dormir

Se manifiestan los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (fi). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.32).

Tabla 4.32 Frecuencia de Consumo de Sedantes o pastillas para dormir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos Sin Intervención	159	94.6%	94.6%
Intervención Breve	8	4.8%	99.4%
Tratamiento Intensivo	1	.6%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de Sedantes o pastillas para dormir, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (159 individuos que pertenecen al 94.6% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (8 individuos que pertenecen al 4.8% de la población) y posteriormente la categoría de *Tratamiento Intensivo* (1 individuo que corresponden al 0.6%).

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.33).

Tabla 4.33 Análisis Descriptivo del Consumo de Sedantes o pastillas para dormir

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Sedantes o pastillas para dormir	168	1.00	36.00	2.75	3.58
N válido	168				

El uso de Sedantes o pastillas para dormir corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.75; teniendo una desviación típica (σ) de 3.58; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 36.00. Datos que concuerdan con lo investigado por Moreta, Mayorga, León y Llaja (2018), quienes mencionan que dentro del uso de drogas médicas, las prevalencias fueron de 7.6% para tranquilizantes y 4.9% para los estimulantes. (p. 41)

4.6.8. Consumo de Alucinógenos

Se determinan los resultados de la frecuencia absoluta, también se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver Tabla 4.34).

Tabla 4.34 Frecuencia de Consumo de Alucinógenos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Intervención	156	92.9%	92.9%
	Intervención Breve	11	6.5%	99.4%
	Tratamiento Intensivo	1	.6%	100.0%
	Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de Alucinógenos corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (156 individuos que pertenecen al 92.9% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (11 individuos que pertenecen al 6.5% de la población) y posteriormente la categoría de *Tratamiento Intensivo* (1 individuo que corresponden al 0.6%).

En cuanto al análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver *Tabla 4.35*).

Tabla 4.35 Análisis Descriptivo del Consumo de Alucinógenos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Alucinógenos	168	1.00	35.00	2.85	3.75
N válido	168				

El uso de Alucinógenos corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.85; teniendo una desviación típica (σ) de 3.75; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 35.00. Estos resultados contradicen a lo encontrado por Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006), quienes manifiestan que los alucinógenos sintéticos como el éxtasis y el LSD, al igual que los opiáceos, son consumidos en un porcentaje menor, ocupando el segundo y tercer lugar entre las drogas ilegales evaluadas (p. 529), lo que revela que las modalidades de consumo de Ecuador y Colombia son distintas.

4.6.9. Consumo de Opiáceos

Se muestran los resultados de la frecuencia absoluta, que representa al número de veces que surge un valor de la variable (f_i). De igual manera se presenta el porcentaje de la frecuencia (%) y el porcentaje acumulado (%) (Ver *Tabla 4.36*).

Tabla 4.36 Frecuencia de Consumo de Opiáceos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos Sin Intervención	161	95.8%	95.8%
Válidos Intervención Breve	7	4.2%	100.0%
Total	168	100.0%	

La frecuencia del consumo de Opiáceos corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (161 individuos que pertenecen al 95.8% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (7 individuos que pertenecen al 4.2% de la población). Tomando en cuenta que, dentro de esta sustancia, no pertenece la categoría de *Tratamiento Intensivo*.

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.37).

Tabla 4.37 Análisis Descriptivo del Consumo de Opiáceos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Opiáceos	168	1.00	26.00	2.43	2.37
N válido	168				

El uso de Opiáceos corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.43; teniendo una desviación típica (σ) de 2.37; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 26.00. Los datos encontrados se corresponden a lo hallado por Aguilar (1989), quien señala que tan solo el 0.4 de la población ecuatoriana consume opiáceos (p.512).

4.6.10 Consumo de Otros

Se manifiestan los resultados de la frecuencia y su porcentaje (%) y el porcentaje acumulado respectivo (%) (Ver Tabla 4.38).

Tabla 4.38 Frecuencia de Consumo de Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Intervención	161	95.8%	95.8%
	Intervención Breve	7	4.2%	100.0%
	Total	168	100.0%	

Se puede observar que la frecuencia del consumo de Otras sustancias, corresponde a la categoría de *Sin Intervención* (161 individuos que pertenecen al 95.8% del número total de la población), seguida de la categoría *Intervención Breve* (7 individuos que pertenecen al 4.2% de la población). En este acápite no aparece la categoría de *Tratamiento Intensivo*.

El análisis de las medidas de dispersión de la variable presentada, conlleva los resultados del rango mínimo y máximo, además de la media (\bar{X}) y desviación típica (σ) (Ver Tabla 4.39).

Tabla 4.39 Análisis Descriptivo del Consumo de Otras Sustancias

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo de Otras Sustancias	168	1.00	26.00	2.50	2.49
N válido	168				

El uso de Otras sustancias corresponde a 168 personas evaluadas, los cuales presentan una media (\bar{X}) de 2.50; teniendo una desviación típica (σ) de 2.49; además el rango mínimo es 1.00 y el rango máximo corresponde a 26.00.

4.6.11 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

En esta sección se determina el análisis descriptivo de los resultados de las variables de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST, la media (\bar{X}), desviación típica (σ), rango mínimo y máximo y también el punto de corte (*Ver Tabla 4.40.*).

Tabla 4.40 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

	Tab.	Alc.	Can.	Coc.	Anf.	Inh.	Tran.	Alu.	Opi.	Otr.
Media	9.8	11.8	4.87	2.53	2.38	2.38	2.75	2.85	2.43	2.5
P. Corte	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
N válido	168									

El punto de corte de las variables de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST corresponde a 18, por lo que, el consumo de Tabaco presenta una Media de (\bar{X}) = 9.8, el consumo de Alcohol corresponde a la Media de (\bar{X}) = 11.8, el consumo de cannabis tiene una Media de (\bar{X}) = 4.87. También, el consumo de Cocaína presenta una Media de (\bar{X}) = 2.53, el consumo de anfetaminas e inhalantes señalan una Media de (\bar{X}) = 2.38. El consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir posee una Media de (\bar{X}) = 2.75, el consumo de Alucinógenos corresponde una Media de (\bar{X}) = 2.85, el consumo de Opiáceos presenta una Media de (\bar{X}) = 2.43 y finalmente el consumo de Otras sustancias tiene una Media de (\bar{X}) = 2.5. Los resultados obtenidos y el punto de corte, nos ayudará a conocer si los porcentajes obtenidos están dentro del promedio o si están debajo de la media (*Ver Gráfico 4.21.*).

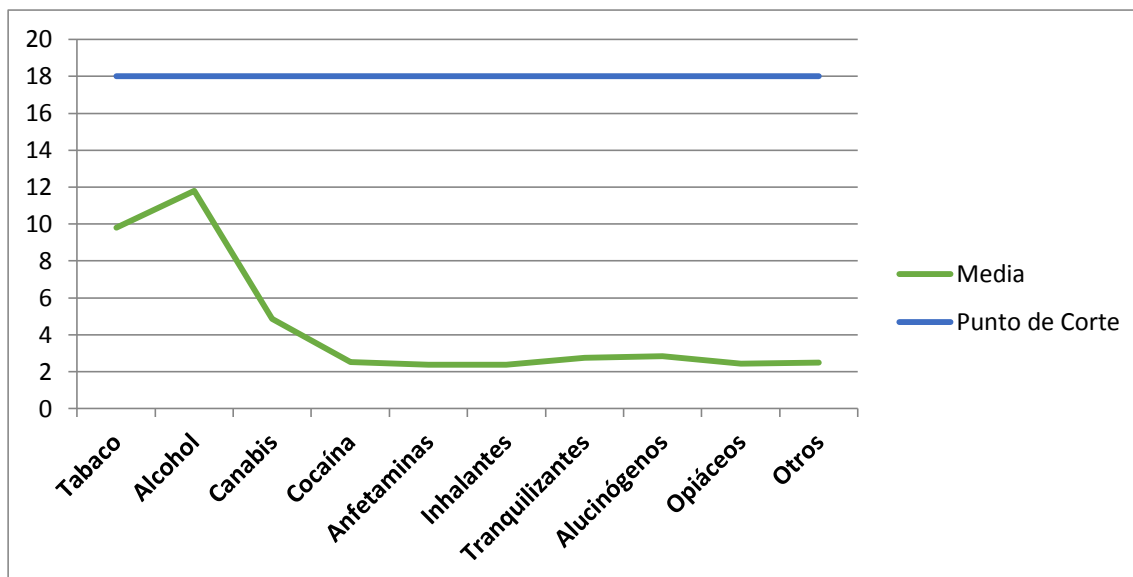


Gráfico 4.21 Representación gráfica de la Frecuencia de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

La representación gráfica presenta que el total de las puntuaciones están por debajo de la media, sin embargo, las variables de alcohol y tabaco presentan ligeras variaciones.

4.6.12. Análisis de Control de Casos la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

En esta sección se determinará si el consumo de sustancias es un factor de riesgo que requiera medidas de intervención en la muestra estudiada, estableciéndose un grupo de riesgo (*GR*) y un grupo de no riesgo (*GNR*) de cada área del Inventario SISCO de Estrés Académico. (Ver *Tabla 4.41.*).

Tabla 4.41 Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

	GR	%	GNR	%
Consumo de Tabaco	75	44.6%	93	55.4%
Consumo de Alcohol	72	41.7%	96	58.3%
Consumo de Cannabis	38	22.6%	130	77.4%
Consumo de Cocaína	7	4.2%	161	95.8%
Consumo de Estimulantes de tipo Anfetamina	4	2.4%	164	97.6%
Consumo de Inhalantes	4	2.4%	164	97.6%
Consumo de Sedantes o pastillas para dormir	9	5.4%	159	94.6%
Consumo de Alucinógenos	12	7.1%	156	92.9%
Consumo de Opiáceos	7	4.2%	161	95.8%
Consumo de Otros	7	4.2%	161	95.8%

La tabla manifiesta puntuaciones altas en la mayoría de las áreas dentro del *GNR*, en cuanto a las áreas de consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras sustancias. La comparación entre los dos grupos (*GR/GNR*) nos será de ayuda para conocer la población en riesgo (Ver Gráfico 4.22.).

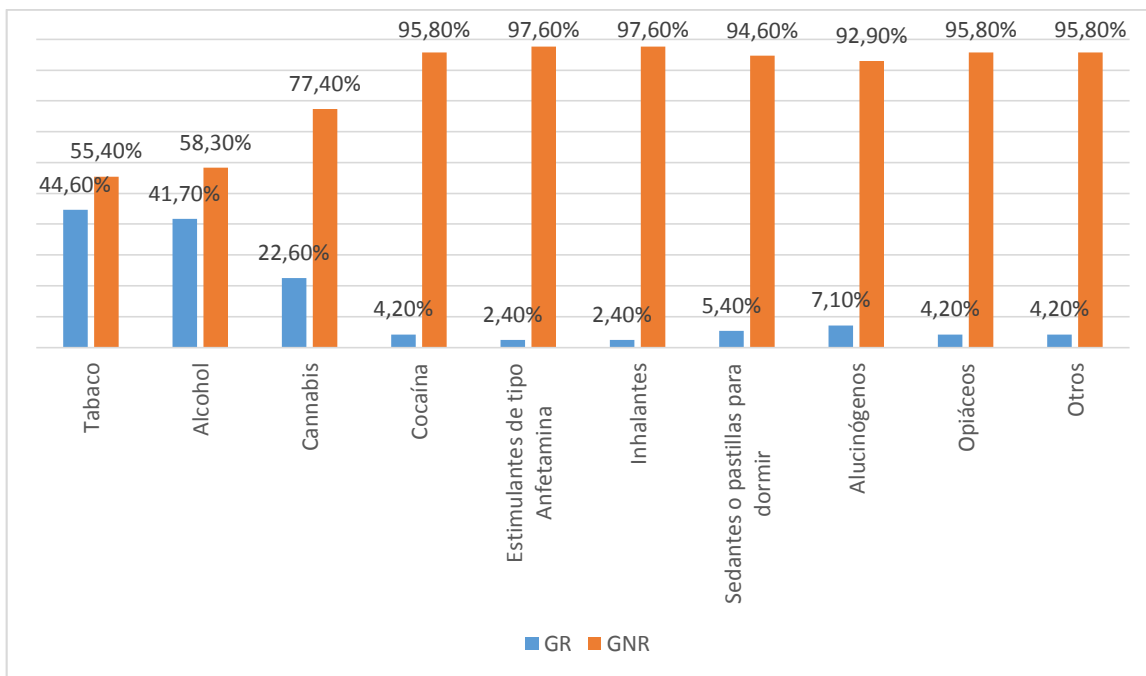


Gráfico 4.22 Representación gráfica de Análisis descriptivo de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

La representación gráfica manifiesta que la muestra estudiada se encuentra en la categoría de No Riesgo, lo cual determina que no se requiere de medidas de intervención.

4.7. Correlaciones del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

En este apartado se determinará las correlaciones que existen en las variables del Inventario SISCO de estrés académico y las variables del Test de Assist. El estadístico empleado es Rho de Spearman, el cual considera que los valores que se aproxima a uno de los extremos (+1 0 -1) la correlación es más fuerte. En cuanto a las correlaciones positivas, usualmente se asume que entre ,2 y ,399 la correlación es baja; entre ,400 y ,699 la correlación es moderada y entre

,700 y 1 la correlación es alta; de llegar a 1 se habla de correlación perfecta positiva. Los mismos criterios se aplican para las correlaciones negativas (Camacho Martínez-Vara de Rey, 2018).

4.7.1. Correlaciones Internas del Inventario SISCO de Estrés Académico

Inicialmente, en esta sección se estudiarán las correlaciones encontradas entre las variables del Inventario SISCO de estrés académico (*Ver Tabla 4.42.*).

Tabla 4.42. Correlación Interna Test SISCO

	Est.	S.Fis.	S.Psi.	S.Com.	E.Afr.
Estresores	1.00	.50**	.48**	.51**	.30**
S. Físicos		1.00	.77**	.65**	.28**
S. Psicológicos			1.00	.74**	.21**
S. Comportamentales				1.00	.25**
E. Afrontamiento					1.00

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

El gráfico propuesto evidencia la correlación entre las variables de Demandas del entorno valoradas como estímulos estresores y Síntomas físicos (.50), Estresores y Síntomas psicológicos (.48); Estresores y Síntomas comportamentales (.51) que poseen una correlación moderada positiva, estadísticamente significativa ($p < .01$). Estos resultados corroboran lo investigado por Sandín, Chorot y Santed (2002), quienes mencionan que los estresores están relacionados con sintomatología psicósomática (p. 80). Por tal razón, a medida en el que el individuo se enfrenta a una situación de estrés y no cuenta con los recursos necesarios para afrontarlo; su ámbito físico, psicológico y comportamental estará deteriorado.

La correlación entre las variables de Síntomas físicos y Síntomas psicológicos (.77); Síntomas físicos y Síntomas comportamentales tienen una correlación moderada positiva (.65), estadísticamente significativa ($p < .01$). Macías (2005), manifiesta que existe una correlación positiva entre estrés y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales (p.19). De hecho, los síntomas que conlleva el estrés son imprecisos, aunque perjudican notablemente al individuo en los aspectos antes mencionados, deteriorando su desarrollo en su cotidianidad.

El análisis correlacional entre las variables Síntomas psicológicos y Síntomas comportamentales es alta positiva (.74), en cuanto a la variable a los Síntomas psicológicos y Uso de estrategias de afrontamiento, la correlación es baja positiva (.21). Además, la correlación entre las variables Síntomas comportamentales y Uso de estrategias de afrontamiento es baja positiva (.25) y estadísticamente significativos ($p < .01$). Estos resultados, se asemejan a lo indagado por Bedoya-Lau, Matos y Zelaya (2014), quienes determinan que el uso de las estrategias de afrontamiento presenta baja frecuencia de recurrencia en cuánto a manifestaciones psicósomáticas (p.269). De tal manera, existe mayor predominancia en la presencia de síntomas psicósomáticos a causa de la escases de recursos de afrontamiento.

4.7.2. Correlaciones de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

a. Correlaciones internas de Sustancias Lícitas

En este apartado se establece si existe una correlación entre las variables de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de sustancias lícitas como el alcohol, el tabaco y los tranquilizantes y también su validez interna, la cual procura explicar los fenómenos del contexto real, estableciendo una relación de causa y efecto entre variables existentes (Ver Tabla 4.43.).

Tabla 4.43. Correlaciones de Sustancias Lícitas

	Alc.	Tab.	Tra.
Alcohol	1.00	.67**	.23**
Tabaco		1.00	.25**
Tranquilizantes			1.00

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

En la tabla se señala la correlación existente entre las variables Alcohol y Tabaco, la cual es moderada positiva (.67) y estadísticamente significativa ($p < .01$). Según los datos de Campo y otros (2005), manifiestan que encontraron una correlación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y tabaco (p. 25). De hecho, estas sustancias son las que más se consumen en la sociedad por su legalidad y por ende existe facilidad para optarlas, sin embargo, con respecto a los tranquilizantes, provocan efectos relajados y placenteros por lo que están bajo prevalencia médica.

b. Correlaciones internas de Sustancias Ilícitas

En esta sección se establecerá si existe una correlación entre las variables de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de sustancias ilícitas como el cannabis, la cocaína, anfetaminas-estimulantes, inhalantes, alucinógenos, opiáceos y otras sustancias y también su validez interna, la cual procura explicar los fenómenos del contexto real, estableciendo una relación de causa y efecto entre variables existentes (*Ver Tabla 4.44.*).

Tabla 4.44 Correlaciones de Sustancias Ilícitas

	Can.	Coc.	Anf. y Est.	Inh.	Aluc.	Opi.	Otros
Cannabis	1.00	.40**	.29**	.29**	.41**	.40**	.10
Cocaína		1.00	.75**	.75**	.63**	.85**	.40**
Anfetaminas/Estimulantes			1.00	1.00**	.56**	.75**	.55**
Inhalantes				1.00	.56**	.75**	.55**
Alucinógenos					1.00	.75**	.29**
Opiáceos						1.00	.40**
Otros							1.00

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

Las variables Cocaína y Anfetaminas-Estimulantes es alta positiva (.75), Cocaína e Inhalantes es alta positiva (.75), Cocaína y Alucinógenos es moderada positiva (.63); Cocaína y Opiáceos es alta positiva (.85) y estadísticamente significativa ($p < .01$). Lo descrito, guarda relación con los datos investigados por Viña y Herrero (2004), quienes señalaron que existe una correlación alta entre anfetaminas y cocaína; las cuales, posiblemente son consumidas ya que son sustancias aceleradoras, es decir, que brindan energía y hacen que el sujeto esté más alerta y enérgico.

El análisis correlacional entre las variables Anfetaminas-Estimulantes e Inhalantes es alta positiva (1.00), Anfetaminas-Estimulantes y Alucinógenos es moderada positiva (.56) y

Anfetaminas-Estimulantes y Otros es moderada positiva (.55) y estadísticamente significativa ($p < .01$). Asimismo, Viña y Herrero (2004), menciona que existe una relación alta entre anfetaminas y otras sustancias como los inhalantes (p.526). Aunque es digno de señalarse que, en este estudio, dicha correlación es absoluta.

El análisis correlacional entre las variables Inhalantes y Alucinógenos es moderada positiva (.56), Inhalantes y Opiáceos es alta positiva (.75), Inhalantes y Otras sustancias es moderada positiva (.55). El análisis correlacional entre las variables Alucinógenos y Opiáceos es alta positiva (.78) y estadísticamente significativa ($p < .01$). Moreta, Mayorga, León y Llaja (2018), manifiestan que los alucinógenos tienen una correlación alta con la heroína, la cual es parte de los opiáceos (p.45). Puesto que, las dos sustancias alteran la percepción del sujeto, creando sensaciones de placer.

4.8. Correlación del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

En este apartado se establecerá si existe una correlación entre las variables del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de sustancias lícitas (*Ver Tabla 4.45.*).

Tabla 4.45 Correlaciones de Sustancias Lícitas

	Est.	S. Fís.	S. Psi.	P. Com.	Estr.	Alc.	Tab.	Tranq.
Estresores	1,00	,50**	,48**	,51**	,30**	,05	-,05	,11
S. Físicos		1,00	,77**	,65**	,28**	,06	,04	,01
S. Psicológicos			1,00	,74**	,21**	,15	,08	,08
S. Comportamentales				1,00	,25**	,26**	,07	,09
E. Afrontamiento					1,00	-,03	-,14	,09
Alcohol						1,00	,67**	,23**
Tabaco							1,00	,25**
Tranquilizantes								1,00

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

Como se puede observar en la Tabla, existe una correlación estadísticamente significativa ($p < .01$), entre las variables de Síntomas Comportamentales y Consumo de Alcohol (.26), no obstante, las variables restantes no presentan correlaciones significativas. Estos resultados coinciden con los datos obtenidos por Oliva, Parra, y Sánchez-Queija (2008), quienes muestran relaciones significativas entre consumo de alcohol y las variables referidas al ajuste emocional y comportamental (p.161). También los trabajos de Barrios y otros (2015), han observado una tendencia directamente proporcional, donde a medida que aumenta el grado de preocupación o nerviosismo incrementa el consumo de alcohol.

En este apartado se establece la correlación entre las variables del Inventario SISCO de estrés académico y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de sustancias ilícitas (Ver Tabla 4.46.).

Tabla 4.46 Correlaciones de Sustancias Ilícitas

	Estr.	S. Físi.	S. Psic.	S. Com.	E. Afro.	Can.	Coc.	Anf- Estim.	Inh.	Aluc.	Opi.	Otros
Estresores	1.00	.50**	.48**	.51**	.30**	.05	.03	.06	.06	.05	.05	-.04
S. Físicos		1.00	.77**	.65**	.28**	-.00	-.08	-.07	-.07	.01	-.05	-.09
S. Psicológic.			1.00	.74**	.21**	.01	-.05	-.01	-.01	.02	-.00	.09
S. Comporta.				1.00	.25**	.11	.01	.03	.03	.13	.07	.05
E. Afrontam.					1.00	.04	.06	.16*	.16*	.07	.06	-.06
Cannabis						1.00	.40**	.29**	.29**	.41**	.40**	.10
Cocaína							1.00	.75**	.75**	.63**	.85**	.40**
Anf- Estimula.								1.00	1.00**	.56**	.75**	.55**
Inhalantes									1.00	.56**	.75**	.55**
Alucinógenos										1.00	.75**	.29**
Opiáceos											1.00	.40**
Otros												1.00

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

En el gráfico presentado no se encuentra correlaciones estadísticamente significativas entre el estrés académico y el consumo de sustancias ilícitas. Investigaciones de Pérez y Gómez, (2010), muestran que el estrés académico no figura entre los factores de riesgo de consumo de sustancias ilícitas, entre los que sí figuran: vivir en situaciones económicas difíciles, baja escolaridad o ausencia de control de los padres (p.88). Paralelamente, los trabajos de Romero, Santander, Hitschfeld, Labbé y Zamora (2009), mencionan que al explorar las razones que dan los jóvenes para consumir marihuana y cualquier otra droga ilícita, independiente del sexo, revela que la principal razón dada es placer (p.464).

4.9. MODELO EMPIRICO EXPLICATIVO

Finalmente, a través del análisis de la covarianza, que es un valor que indica el grado de variación conjunta de dos variables aleatorias respecto a sus medias y revela el grado de determinación y dependencia entre las variables analizadas (*Ver gráfico 4.23*).

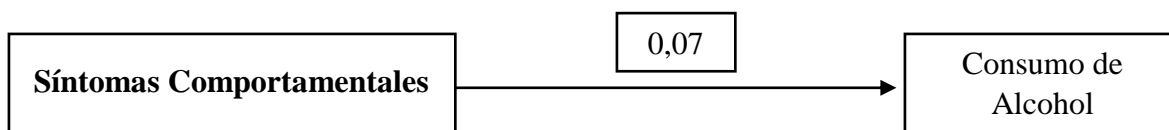


Gráfico 4.23. Modelo Empírico Explicativo de Síntomas Comportamentales

El gráfico evidencia que la presencia de Síntomas Comportamentales (correspondiente a la variable de Estrés Académico) predice la posibilidad de incurrir en Consumo de Alcohol, (perteneciente al grupo de Sustancias Lícitas) en un 7% de consumir alcohol. King, Bernardy y Hauner (2003), menciona que los datos presentados confirman que los eventos estresantes dentro de los problemas de conducta, son los que aumentan más el riesgo de consumo de drogas en adolescentes (p.117).

A partir de lo señalado, se rechaza la hipótesis alternativa y se confirman las hipótesis nulas #1 y #3; paralelamente, se rechaza la hipótesis nula # 2 y se confirma la hipótesis alternativa: El estrés académico constituye un factor de riesgo del consumo de alcohol en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato.

4.10. Análisis de la fiabilidad del Inventario SISCO de Estrés Académico

En este apartado se denotará la objetividad y fiabilidad del Inventario SISCO de Estrés Académico utilizado para la presente investigación, a través de su consistencia interna del coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α).

4.10.1. Análisis de Consistencia Interna

En el análisis de consistencia interna realizado a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α), se obtuvieron los siguientes resultados (*Ver Tabla 4.47*).

Tabla 4.47 Análisis de la consistencia interna del Inventario SISCO de Estrés Académico

Área	Ítems	Alfa Estadístico
Estresores	8	.83
Síntomas físicos	6	.77
Síntomas psicológicos	5	.85
Síntomas Comportamentales	4	.79
Estrategias de Afrontamiento	6	.73

Nota: 168 observaciones

La categoría de Estresores contiene 8 ítems, y presenta una consistencia interna de $\alpha=.83$ equivalente a Bueno, la categoría de Síntomas físicos presenta 6 ítems correspondiente a una consistencia interna de $\alpha=.77$ equivalente a Aceptable; la categoría de Síntomas psicológicos contiene 5 ítems, demostrando una consistencia interna de $\alpha=.85$ equivalente a Bueno, la categoría de Síntomas Comportamentales domina 4 ítems manifestando una consistencia interna de $\alpha=.79$ equivalente a Aceptable y para finalizar la categoría de Estrategias de Afrontamiento presenta 6 ítems, demostrando una consistencia interna de $\alpha=.73$ equivalente a Aceptable. De tal manera se concluye que los resultados obtenidos del Inventario SISCO

de Estrés Académico aluden a que todos los ítems del Inventario están correlacionados, siendo un reactivo confiable y verídico.

4.11. Análisis de la fiabilidad de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Esta sección analizará la objetividad y fiabilidad de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) utilizado en la presente investigación, a través de su consistencia interna del coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α).

4.11.1 Consistencia Interna

El análisis de consistencia interna del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α), se consiguieron los siguientes resultados (*Ver Tabla 4.48*).

Tabla 4.48 *Análisis de la consistencia interna de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*

Área	Ítems	Alfa Estadístico
Consumo de Sustancias	10	.68
Frecuencia de Consumo	10	.78
Deseo o ansias de consumir	10	.61
Frecuencia de problemas	10	.78
Evitación de actividades	10	.89
Preocupación externa	10	.68
Reducir consumo	10	.74

Nota: 168 observaciones

La categoría de Consumo de sustancias presenta 10 ítems, presenta una consistencia interna de $\alpha=.68$ equivalente a Cuestionable, la categoría de Frecuencia de Consumo demuestra una consistencia interna de $\alpha=.78$ equivalente a Aceptable, la categoría de Deseo o ansias de

consumir contiene 10 ítems correspondiente a una consistencia interna de $\alpha=.61$ equivalente a Cuestionable; la categoría de Frecuencia de problemas manifiesta 10 ítems, muestra una consistencia interna de $\alpha=.78$ equivalente a Aceptable, la categoría de Evitación de actividades contiene 10 ítems presentando una consistencia interna de $\alpha=.89$ equivalente a Bueno; la categoría de Preocupación externa contiene 10 ítems correspondiente a una consistencia interna de $\alpha=.68$ equivalente a Cuestionable y para finalizar la categoría de Reducir consumo muestra 10 ítems, demuestra una consistencia interna de $\alpha=.74$ equivalente a Aceptable. De tal manera se concluye que los resultados obtenidos de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) aluden a que todos los ítems están correlacionados, siendo un reactivo confiable y verídico. Nunnally (1967, p. 226): en las primeras fases de la investigación un valor de fiabilidad de 0.6 puede ser suficiente.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que:

- Los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica individual revelan la participación del género masculino en un 41.1 y el género femenino en un 58.9%. Además, se evidenció que la etnia mestiza corresponde a un 97.6%, la etnia blanca 1.8% y la etnia indígena 1.2%. El estado civil del 93.5% pertenece a la categoría de soltero, la categoría casado representa un 5.4% y la categoría de unión libre corresponde a un 1.2%. Las personas que poseen trabajo corresponde a un 14.3% y el porcentaje restante (85.7%) solo estudia; en cuanto al tipo de familia, la familia nuclear se evidencia en un 60.1%, seguido de un 17.3% quienes conviven con su madre y un 1.2% viven con su padre, la familia extensa corresponde al 7.1%, el 13.1% pertenece a la categoría de otros y el 1.2% proviene de la categoría de vivir solo. El 84.5% pertenece al sector urbano, y el 15.5% corresponde al sector rural; el 13.1% de los participantes poseen una estabilidad económica buena, el 70.2% muy buena, seguido del 16.1% es regular y el 0.6% es mala. Un alto porcentaje de la población no posee

cargas familiares (91.7%) y el 8.3% manifiesta una respuesta afirmativa (*Ver Tabla 4.1.*).

- La información conseguida en la ficha sociodemográfica académica señala que el 100% de la población corresponden al primer nivel de la PUCE Ambato; perteneciendo el 31.5% a la carrera de Jurisprudencia, un 33.3% de la carrera de Psicología, seguido de la carrera de Administración de Empresas con un 23.8%, el 6.5% a Diseño de Productos y el 4.8% pertenece a la carrera de Ingeniería en Tecnología de Información. Un mínimo porcentaje menciona que posee beca (10.1%), mientras que el 89.9% no posee beca. A demás el 2.4% posee un tipo de beca de excelencia académica, el 0.6% corresponde a la categoría de etnia, el 1.8% pertenece a la categoría de Discapacidad y el 6.5% corresponde a la categoría de Senescyt y el 88.7% no cumple ninguna de las categorías mencionadas. El rendimiento académico de los estudiantes (10.1%) es sobresaliente, el 35.1 es muy bueno, el 48.8% es bueno y el 60.0% es regular y también el 100% dedica más de ocho horas al estudio (*Ver Tabla 4.2.*).
- La ficha sociodemográfica de salud en general determina que el 32.1% presenta de un estado de Muy bueno, el 63.7% Bueno y el porcentaje restante pertenece a la categoría de Regular (4.2%). El 14.3% padece de alguna enfermedad y el 85.7% no manifiestan ninguna enfermedad. El 10.7% consume psicofármacos, mientras que el 89.3% no consume. El uso de antidepresivos ocupa un 3.6%, los ansiolíticos el 5.4%, la categoría Otros un 1.85% y la categoría de ninguno corresponde al 89.3% (*Ver Tabla 4.3.*).

- De acuerdo al análisis de resultados, se revela que la variable Demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores presenta una Media de $(\bar{X}) = 24.89$, Síntomas Físicos tiene una Media de $(\bar{X}) = 15.20$, Síntomas Psicológicos presenta una Media de $(\bar{X}) = 13.07$, Síntomas Comportamentales señala una Media de $(\bar{X}) = 9.52$, Uso de Estrategias de Afrontamiento posee una Media de $(\bar{X}) = 18.20$, en donde las variables de Síntomas físicos, Síntomas Psicológicos y Síntomas Comportamentales están debajo del punto de corte, mientras que la variable de Estresores y Uso de Estrategias de Afrontamiento están por encima de la media con ligeras variaciones.
- Las medidas de dispersión de las sustancias psicoactivas del test ASSIST presentan una media (\bar{X}) de = 9.80 en el consumo de tabaco, el uso del alcohol corresponde a una media (\bar{X}) de = 11.79; el uso de cannabis presentan una media (\bar{X}) de = 4.87; el consumo de cocaína corresponde a una media (\bar{X}) de = 2.53, el consumo de Anfetamina e Inhalantes presentan una media (\bar{X}) de = 2,38; el uso de Sedantes o pastillas para dormir corresponde una media (\bar{X}) de = 2.75; el uso de Alucinógenos señala una media (\bar{X}) de = 2.85; el uso de Opiáceos determina una media (\bar{X}) de = 2.43 y el uso de Otras sustancias corresponde a una media (\bar{X}) de = 2.50.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de Alcohol y Tabaco, la cual es moderada positiva (.67) dentro de la categoría de

sustancias lícitas; sin embargo, no se encontró correlaciones estadísticamente significativas dentro del grupo de sustancias ilícitas.

- Con respecto al modelo empírico explicativo, se encontró que la variable de Síntomas Comportamentales predice en un 7% la variable de consumo de Alcohol, por tal razón existe rechaza la hipótesis alternativa y se confirma la hipótesis nula #2.

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda ampliar conocimientos acerca del término estrés y estrés académico y los efectos que puede acarrear dentro del ámbito fisiológico, físico, psicológico, escolar y social.
- Se sugiere realizar programas de prevención dentro de las Instituciones Educativas, para evitar los efectos negativos que puede causar el estrés y de la misma manera brindar herramientas para manejar de mejor manera las situaciones que de alguna manera puede llevar a padecer de estrés.
- Se recomienda no utilizar el OMS - ASSIST V3.0, al realizar investigaciones con poblaciones similares, pues las mismas no se encuentran dentro de categorías de consumo patológico de sustancias; de utilizarse deben escogerse diferentes poblaciones para evidenciar mayor potencia en los resultados.
- Esta investigación puede replicarse en otras poblaciones de naturaleza más clínica, o en población universitaria empleando herramientas más sensibles y estandarizadas para el consumo de sustancias en adolescentes o jóvenes adultos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. (1989). Prevalencia del uso indebido de Alcohol, Tabaco y Drogas en la población Ecuatoriana. *Organización Panamericana de la Salud*, 107(6), 512.
- Aguilar, L., & Pillón, S. (2007). Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 13, 792.
- Andino, V., & Gómez, A. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil en el valle de los Chillos-Ecuador. *Revista Boliviana*, 15(2), 1-5.
- Arellanez, J., Diaz, D., Wagner, F., & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 27(3), 55.
- Assies, W., Van der Haar, G., & Hoekema, A. (1999). *El reto de la diversidad*. México: Colegio de Michoacán.
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior. *INED*, 17.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Psicología Científica*, 167.
- Barraza, A. (2007). El Inventario Sisco de Estrés Académico. *Universidad Pedagógica de Durango*.

- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 26(2), 278.
- Barraza, A. (2004). *El estrés académico en los alumnos de postgrado*. Obtenido de PsicologíaCientífica.com: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-77-el-estresacademico-en-los-alumnos-de-postgrado.pdf>
- Barrios, A., Carvajal, M., Cervantes, A., Rodríguez, A., Zambrano, E., & Castillo, I. (2015). Estrés Académico d Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería de Cartagena. *Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena*, 3.
- Becoña, E. (2010). *Dependencia del tabaco. Manual de casos clínicos*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, 184.
- Bedoya-Lau, F., Matos, L., & Zelaya, E. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 269.
- Benjamin, J. (1992). *El Estrés*. México: Publicaciones Cruz O. S. A.
- Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 3(2), 67.
- Burke, L. (2009). *Nutricion En El Deporte: Un Enfoque Practico*. España: Editorial Médica Panamericana.

- Bustos, E. (2015). *Es posible evitar el Estrés?: Motivos y Estrategias para pasar de lo urgente a lo importante*. Argentina: Sb Editorial.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Redalyc*, 5(3), 529.
- Caldera, J., & Pulido, B. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del. *Revista de Educación y Desarrollo*, 78.
- Camacho Martínez-Vara de Rey, C. (14 de Junio de 2018). *Metodología. Obtenido de Análisis de Datos en Psicología II*. Obtenido de <http://personal.us.es/vararey/adatos2/index.htm>
- Camean, A. (1995). *Toxicología avanzada*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Campo, A., Gonzáles, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C., & Díaz, L. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 76(1), 25.
- Cardona, J. A. (2013). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. *Archivos de medicina*, 10. Recuperado de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-de-riesgo-sntomasde-dependencia-y-consumoperjudicial-de-alcohol-enestudiantes-de-una-universidadpblica-de-medelln2013.php?aid=521>

- Carvajal, L., & Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 13(1), 788.
- Castro, E., Maya, M., & Aguilar, M. (1982). Consumo de sustancias toxicas y tabaco entre la poblacion estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Publica Mex*, 24(5), 565.
- César, C. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *Dialnet*, 1(9), 77.
- Corrêa de Carvalho, J. (2008). Historia de las drogas y de la guerra de su difusión. *Noticias Jurídicas*, 13.
- Del Toro, A., Gorguet, M., Pérez, Y., & Ramos, D. (2011). Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. *Revista chilena de Neuro-Psiquiatría*, 15(1), 18.
- Días, M. (2010). Estrés Académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med*, 10.
- Díaz, S., Arrieta, K., & González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30(2), 124.
- Diaz, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística*. Chile: Ril Editores, 182.
- El-Sahilli, L. (2010). *Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial*. México: Universidad de Guanajuato.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.

- García, M. y. (2014). Como Afecta El Estrés del Docente, en el Desempeño Académico del Estudiante de UPIBI-IPN. *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 4(7), 6.
- Gómez, A., Herde, J., Laffee, A., Lobo, S., & Martín, E. (2007). Consumo de drogas Ícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 11(3), 42.
- González, M., Rojas, G., Fritsch, R., & Araya, R. (2001). Chile: Magnitud del consumo de drogas ilegales en Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(3), 197.
- González, R. (2013). *Parkinson y Estrés*. Granada, España: Grupo Editorial Universitario.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la Metodología de la Investigación Empírica en las Ciencias del Deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo, 135.
- Hinojosa, L., & al., e. (2017). Estrés Académico y Consumo de Alcohol en Universitarios de Nuevo Ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 135.
- Kamienski, L. (2016). *Las drogas en la guerra: Una historia global*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- King, C., Bernardy, N., & Hauner, K. (2003). Stressful events, personality and mood disturbance. Gender differences in alcoholics and problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 28, 171.
- Lachica, F. O. (2007). *Vivir sin estrés*. Editorial Pax México.

- Lastre, G., Gaviria, G. & Arrieta, N. (2013). Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería. Bolivia: Universidad Simón Bolívar. *Revista Ciencia e Innovación en Salud, 1*. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/84>
- Llaneza, J. (2008). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. España: Editorial Lex Nova S.A.
- Macías, A. (2005). Características del estrés académico en los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense, 4*(2), 19.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de psicología, 25*(1), 89.
- Martines, E., & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *2*(10), 13.
- Martínez, M., & Rubio, G. (2015). *Manual de drogodependencias para enfermería*. Madrid: Ediciones Días de Santos.
- Martínez, M., Coronado, M., Betancourt, M., Díaz, A., & Gallegos, J. (2011). Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica, 10*(3), 131.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes, 22*(11), 100.
- Mendoza, N. (2008). *Farmacología médica*. México: Editorial Médica Panamericana S.A. 304.
- Mora, H. (2008). *Manual del Escolta Privado*. Argentina: Editorial Club Universitario.

- Moreno, F., & Ordoño, E. (2009). Aprendizaje motor y síndrome general de adaptación. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22, 7.
- Moreta, R., Mayorga, M., León, L., & Llaja, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y Fármacos en Adolescentes y Factores de Riesgo Asociados a la Exposición Reciente. *Health and Addictions*, 18(1), 41.
- Navarro, R. (2003). El Rendimiento Académico: Concepto, Investigación y Desarrollo. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), s/p.
- Navarro, S., Valderrama, J., Castellano, M., Llorens, N., Agulló, V., Herzog, B., & Benavent, R. (2008). Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Redalyc*, 20(3), 403-407.
- Nunnally, J. C. (1967) *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill.
- Oliva, A., Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 161.
- Orlandini, A. (1999). *El estrés: Qué es y cómo evitarlo*. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=d8-KuiJAOXIC&printsec=frontcover&dq=El+estr%C3%A9s:+Qu%C3%A9+es+y+c%C3%B3mo+evitarlo.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjow_TkmI7WAhVJ2yYKHeWIBn0Q6AEIJDA#v=onepage&q=El%20estr%C3%A9s%3A%20Qu%C3%A9%20es%20y%20c%C3%B3mo%20evitarlo.&f=false
- Ortiz, F. (2007). *Vivir sin estrés*. México: Editorial Pax México.

Páez, A., Solano, S., Durán, M., Mancilla, D., Suárez, E., Melgarejo, P., . . . Ortiz, E. (2012).

Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios de da Salud y Ciencias Sociales. *Redalyc*, 3(1), 341.

Pastor, M. (1998). *El deber de contribución a las cargas familiares constante matrimonio*.

Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

Peña, C. B. (2006). *Ñan runa manta, el sendero de los pueblos: un estudio sobre la*

intervención social a partir de la sistematización de una experiencia en prevención

del consumo de sustancias psicoactivas. Colombia: Editorial Universidad del Valle.

Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=5pH3lC96IBQC&printsec=frontcover&dq=%C3%91an+runa+manta,+el+sendero+de+los+pueblos:+un+estudio+sobre+la+intervenci%C3%B3n+social+a+partir+de+la+sistematizaci%C3%B3n+de+una+experiencia+en+prevenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0lN7zmI7WAhUB3yYKHbgqCjoQ6AEIJDA#v=onepage&q=%C3%91an%20runa%20manta%2C%20el%20sendero%20de%20los%20pueblos%3A%20un%20estudio%20sobre%20la%20intervenci%C3%B3n%20social%20a%20partir%20de%20la%20sistematizaci%C3%B3n%20de%20una%20experiencia%20en%20prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas&f=false>

Pérez, M., & Gómez, L. (2010). construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol

y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Salud y Drogas*,

10(1), 88.

- Phinder, M. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Science Direct*, 3, 139-146. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505714727401>
- Phun, E., & Dos Santos, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 502.
- Pick, S., Givaudan, M., Troncoso, A., & Tenorio, A. (2002). Formación Cívica y ética 2. México: Limusa.
- Pita, E., & Manzanares, J. (1992). Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12(1), 43.
- Pita, S., & Pértegas, S. (27 de 05 de 2002). *Fisterra*. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
- Polo, A., Hernández, J., & Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*.
- Quito, J., Tamayo, M., Buñay, D., & Neira, O. (2017). Estrés académico en estudiantes de tercero de bachillerato de Unidades Educativas particulares del Ecuador. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 264.
- Raposo, A. V. (2005). *Planificación y Organización del Entrenamiento Deportivo*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Rice, V. (2012). *Manual de estrés, afrontamiento y salud: Implicaciones para la enfermería, investigación, teoría y práctica*. California: Sage Publications.

- Riofrío, R., & Castanheira, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 18, 600.
- Rivas, V., Jimenez, C., Méndez, H., Cruz, M., Magaña, M., & Victorino, A. (2014). Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. *Redalyc*, 13(1), 162-169.
- Rodríguez, J., Hernández, E., & Cumsille, M. (2005). Implementación de la metodología de pares para estimar el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 9(1), 22.
- Rodríguez, J., Hernández, E., & Fernández, A. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 450
- Román, C., & Hernández. (Junio de 2011). El Estrés Académico: Una Revisión Crítica del Concepto desde las Ciencias de la Educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(2), 6.
- Romero, M., S. J., Hitschfeld, M., Labbé, M., & Zamora, V. (2009). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Méd Chile*, 137(4), 464.
- Sandín, B., Chorot, P., & Santed, M. V. (2002). Estrés y salud: relación de los sucesos vitales y el estrés diario con la sintomatología sintomática y la enfermedad. *Ansiedad y Estrés*, 8(1), 80.

- Santana, J. (2012). *El Tabaco, Sugerencias Para Dejar de Fumar... y Algo Mas*. Estados Unidos: Palibrio,42.
- Schmitz, C., & Hipp, E. (2005). *Como Enseñar a Manejar El Estrés*. México: Editorial Pax México.
- Séculi, E., Fusté, J., Brugulat, P., Juncá, S., Rúa, M., & Guillén, M. (2001). Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 15(3), 217-223.
- Sierra, Ortega, & Zubeidat. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 3(1), 37.
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y Conocimiento: Metodología de la Investigación*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 158.
- Treviño, L., Bascarán, M., García, M., Sáiz, M., Bousoño, M., & Bobes, J. (2004). La Nicotina como droga. *Monografías Tabaco*, 16(2), 150.
- Vadori, G., & Echevarría, H. (2010). *Los estudiantes de grado: Sus actividades de investigación*. Argentina: Eduvim.
- Velasco, & Álvarez. (1988). *Compendio de Psicofarmacología*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 51.
- Vera, J. (2011). *Factores Sociales y Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre escolares de Colegios rurales de la RM de Chile*. Chile: Diplómica.

- Viña, C., & Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 526.
- Vives, M. (2007). *Psicodiagnóstico Clínico Infantil*. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona, 103.
- WHO ASSIST Working Group. (2002). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention: A Technical Report of Phase II Findings of the WHO ASSIST Project. *World Health Organization*, 97(9), 1189.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para su inclusión como participante en la investigación acerca del Estrés Académico como factor de riesgo en el Consumo de Sustancias Lícitas. La presente investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2017. La presente investigación es dirigida por Marlon Mayorga docente de la PUCE Ambato. El objetivo de esta investigación es analizar la incidencia del estrés académico como factor de riesgo al consumo de sustancias lícitas en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato, es decir establecer la asociación entre estrés académico y consumo de sustancias lícitas.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para participar en ésta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación usted tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres.

Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Firma del participante
 C.C. _____

Investigadora Responsable
Daniela Aguilar

Anexo 2: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

El presente estudio tiene como propósito conocer los factores que influyen en el estrés académico en los estudiantes de la Puce Ambato. La información recabada es de estricta confidencialidad y de carácter anónima, los resultados obtenidos serán utilizados para fines académicos y de la investigación. De ante mano se agradece su honestidad y participación en el desarrollo de los cuestionarios.

Lea detenidamente y marque con una X lo que se relaciona con su estado actual.

Datos Informativos

Edad: **Sexo:** Masculino Femenino
Etnia: Blanco.... Mestizo..... Mulato.... Otro.....
Sector de la vivienda: Sector urbano Sector rural
Estado Civil: Soltero Unión Libre Casado Divorciado
Cargas familiares: Si No **¿Cuáles?:** Hijos/as Esposo/a

Datos académicos:

Carrera: **Nivel:**
Beca académica: Si No
Tipo de beca: Excelencia académica Comunidad indígena Discapacidad
 Senescyt
Rendimiento académico general: Sobresaliente Muy bueno Bueno
 Regular Deficiente
¿Cuántas horas dedica al estudio?

Datos socio-familiares:

¿Con quien vive actualmente? Papá Mamá Abuelos Tíos
 Padrastro Madrastra Medios Hermanos Otros
Sus padres mantienen una relación de: Matrimonio Unión Libre Separados.....
¿Cuántos hermanos tiene?
¿Qué lugar ocupa con sus hermanos?
¿En qué trabaja su papá? **Horario**
¿En qué trabaja su mamá? **Horario**
Situación económica familiar: Muy buena ... Buena Regular Mala
Actualmente usted trabaja Si No
Cuántas horas trabaja

Salud:

Mi Estado general de salud es: Muy bueno Bueno Regular Malo

.....

¿Padece de alguna enfermedad? Si ¿Cuál? No

¿Utiliza algún tipo de medicamento? Si ¿Cuál? No

¿Recibe o recibió terapia psicofarmacológica? Si.... No.....

Antidepresivos..... Ansiolíticos..... Antipsicóticos..... Otros.....

Anexo 3: Inventario SISCO de Estrés Académico

INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes. Seleccione el nivel de estrés en una escala del 1 al 5. Coloque una X para responder a las preguntas.

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si No

2. En una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3. En una escala del 1 al 5 señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					

4. En una escala del 1 al 5 señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones Físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones Psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones Comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					

5. En una escala del 1 al 5 señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					

Anexo 4: Test ASSIST prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

Test ASSIST prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Coloque una X para responder a las preguntas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Si	No
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Si	No
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Si	No
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Si	No
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Si	No
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Si	No
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam)	Si	No
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Si	No
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Si	No
j Otras, especifique:	Si	No

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique:	0	2	3	4	6
Si la respuesta es “Nunca” a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique:	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique:	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique:	0	5	6	7	8

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, Nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique:	0	6	3

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique:	0	6	3

PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, Nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			