



# **Estrés académico y consumo de sustancias psicoactivas en alumnos integrantes a la carrera de odontología, Universidad Nacional de Córdoba**

**Ivana Cecilia Rodríguez.**

Tesis - Maestría en Salud Pública - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas.  
Escuela de Salud Pública, 2019

Aprobada: 12 de junio de 2019

---

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

---

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Estrés académico y consumo de sustancias psicoactivas en alumnos integrantes a la carrera de odontología, Universidad Nacional de Córdoba by Ivana Cecilia Rodríguez is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



*Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Salud Pública*

*Estrés académico y consumo de  
sustancias psicoactivas en  
alumnos ingresantes a la carrera  
de Odontología, Universidad  
Nacional de Córdoba.*

Maestrando: Ivana Cecilia Rodríguez

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**2019**





***Estrés académico y consumo de  
sustancias psicoactivas en  
alumnos ingresantes a la carrera  
de Odontología, Universidad  
Nacional de Córdoba.***

**Maestrando: Ivana Cecilia Rodríguez  
Director: Prof. Dr. Guillermo José Aramburú  
Codirector: Prof. Dr. Mario Gabriel Fonseca**

**Córdoba, Junio 2019**

## **TRIBUNAL DE TESIS**

- Mgter. María Alejandra FARÍAS
- Prof. Mgter. Rubén Oscar FERRO
- Prof. Dra Lorena DOS SANTOS ANTOLA

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarles este trabajo de tesis a mis padres, y a mis hermanas. Y a todas las personas que me han acompañado de alguna manera estos años de estudio y preparación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer especialmente a mi mamá y a mi papá, porque gracias a ellos tuve la oportunidad de ser profesionalmente lo que siempre quise ser. A mis hermanas, porque sin ellas me faltaría una parte de mi vida.

A mis amigos, que me acompañaron estos años motivándome y haciendo que sea más fácil continuar.

A mi Director, porque no solo que fue quien me incentivó a entrar en el mundo de la investigación, sino que me acompañó y alentó en todo el proceso, enseñándome y guiándome a cada paso.

A mi Codirector, por enseñarme también de disciplina y dedicación en el trabajo.

A la Facultad de Odontología, por haberme formado como la profesional que soy, además por permitirme realizar esta investigación allí.

A la Escuela de Salud Pública, sus profesores y secretarias que con su dedicación y colaboración hicieron que estos años de estudio sean hermoso y llenos de satisfacciones.

A Luis y Ariel, que me ayudaron infinitamente con sus análisis estadísticos.

*Art. 23.- Ord. Rectoral 3/77 "La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor"*

# Índice

<b>Contenidos</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivo general .....</b>	<b>26</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>27</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>88</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>92</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>96</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>100</b>

## Resumen

**Introducción:** El estrés es un estado de inestabilidad y angustia emocional que dificulta la capacidad para concentrarse y funcionar eficazmente de forma rutinaria. Este fenómeno integra distintas variables y procesos que permite la adaptación humana. En el ámbito de la educación, se denomina estrés académico abarcando tres dimensiones: estresores, reacciones sobre la salud en general y los reguladores del estrés. El abuso de drogas es un método bastante utilizado para sobrellevar una cierta cantidad de estrés que es inmanejable a través de medios menos perjudiciales. El comienzo de la etapa universitaria coincidente con la adolescencia tardía, constituye uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Entre las sustancias psicoactivas que más se consumen en los estudiantes universitarios se destacan el tabaco, alcohol, estimulantes y tranquilizantes, marihuana y en menor cantidad cocaína, alucinógenos, opiáceos, éxtasis y otras. Varios estudios han señalado que los estudiantes de carreras de la salud están expuestos a niveles de estrés más elevados que la población en general. Motiva esta tesis el hecho de que no exista información alguna sobre la asociación de estrés autopercebido y el consumo de sustancias psicoactivas en ingresantes a la FO-UNC. **Objetivo General:** Evaluar el estrés académico autopercebido y el consumo de sustancias psicoactivas en alumnos ingresantes a la Carrera de Odontología. **Objetivos específicos:** Caracterizar al estrés académico autopercebido y el consumo de sustancias psicoactivas. Analizar si existe asociación entre ambas variables. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por estudiantes de la asignatura Introducción a la Odontología, FO-UNC (n 291). Se incluyeron todos aquellos alumnos mayores de 18 años y de ambos sexos. La información se recolectó a través de dos cuestionarios autoadministrados, el Inventario Sisco y el cuestionario de Factores de Riesgo y de Protección para el consumo de Drogas en Jóvenes. El análisis de los datos se llevó a cabo a partir de los baremos propuesto por el autor de Sisco así como los niveles de consumo de sustancias psicoactivas. Para evaluar el consumo se realizó la comparación de medias a través de la prueba de Levene y el test T. Para asociación entre variables se utilizó test de Pearson y Anova. La asociación entre los diversos factores evaluados y el consumo de sustancias psicoactivas a través test de Chi-cuadrado. Posteriormente se llevó a cabo un Análisis de correspondencias múltiples para caracterizar perfiles de individuos y poder así determinar la población que se encuentra bajo riesgo. Finalmente se aplicó un modelo de regresión logística que permitió estimar la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas para los diferentes perfiles de individuos y determinar el grado de relevancia que tienen los diferentes factores de riesgo. En todos los casos se fijó como nivel de significación estadística  $p < 0,05$ . **Resultados:** El 98,3% de los alumnos presentó estrés académico. El 88,81% de participantes, se inclinó por las categorías de intensidad más altas de estrés. Existe una muy significativa correlación entre las dimensiones Estresores y Reacciones ( $p < 0,001$ ) y entre Estresores y Estrategias ( $p = 0,034$ ). Existe una correlación significativa entre el nivel general de estrés calculado para la dimensión Estresores y el nivel de riesgo total para consumo de sustancias psicoactivas ( $p = 0,005$ ). También hubo correlación significativa entre la dimensión Reacciones y el riesgo total ( $p = 0,001$ ). **Conclusiones:** Existe un notorio vínculo entre las dimensiones Reacciones y Estresores del estrés autopercebido y los factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas. Trabajar de manera mancomunada las instituciones a través de políticas específicas y además fortaleciendo los vínculos afectivos entre docentes, alumnos, amigos y el núcleo familiar, utilizando la práctica de actividades recreativas, deportivas, etc. permitirán crear un microclima, que sin lugar a dudas alejarán a los estudiantes universitarios de situaciones que puedan ser generadores potenciales de la necesidad de consumo.

## Abstract

Introduction: Stress is a state of instability and emotional distress that hinders the ability to concentrate and function effectively routinely. This phenomenon integrates different variables and processes that allow human adaptation. In the field of education, it is called academic stress covering three dimensions: stressors, reactions on health in general and stress regulators. Drug abuse is a method used to cope with a certain amount of stress that is unmanageable through less harmful means. The beginning of the university stage coinciding with late adolescence, constitutes one of the periods of greatest risk in the beginning of consumer behaviors. Among the psychoactive substances that are most consumed in university students are tobacco, alcohol, stimulants and tranquilizers, marijuana and less cocaine, hallucinogens, opiates, ecstasy and others. Several studies have indicated that students in health care are exposed to higher levels of stress than the general population. This thesis is motivated by the fact that there is no information about the association of self-perceived stress and the consumption of psychoactive substances in admissions to FO-UNC. General Objective: To evaluate the self-perceived academic stress and the consumption of psychoactive substances in students entering the Odontology Course. Specific objectives: To characterize the self-perceived academic stress and the consumption of psychoactive substances. Analyze if there is an association between both variables. Materials and Methods: A descriptive study was carried out. The sample consisted of students of the subject Introduction to Odontology, FO-UNC (n 291). All students over 18 and of both sexes were included. The information was collected through two self-administered questionnaires, the Sisco Inventory and the questionnaire on Risk Factors and Protection for Youth Drug Use. The analysis of the data was carried out based on the scales proposed by the author of Sisco as well as the levels of consumption of psychoactive substances. To evaluate the consumption, the mean comparison was made through the Levene test and the T test. For association between variables, the Pearson and Anova tests were used. The association between the various factors evaluated and the consumption of psychoactive substances through Chi-square test. Subsequently, a Multiple Correspondence Analysis was carried out to characterize the profiles of individuals and thus determine the population that is at risk. Finally, a logistic regression model was applied to estimate the probability of psychoactive substance consumption for the different profiles of individuals and determine the degree of relevance of the different risk factors. In all cases,  $p < 0.05$  was established as a statistical significance level. Results: 98.3% of the students presented academic stress. The 88.81% of participants were inclined towards the highest intensity stress categories. There is a very significant correlation between the Stressors and Reactions dimensions ( $p < 0.001$ ) and between Stressors and Strategies ( $p = 0.034$ ). There is a significant correlation between the general level of stress calculated for the Stressors dimension and the level of total risk for psychoactive substance use ( $p = 0.005$ ). There was also a significant correlation between the Reactions dimension and the total risk ( $p = 0.001$ ). Conclusions: There is a noticeable link between the Reactions and Stressors dimensions of self-perceived stress and the risk factors for the consumption of psychoactive substances. To work in a joint way the institutions through specific policies and also strengthening the affective bonds between teachers, students, friends and the family nucleus, using the practice of recreational activities, sports, etc. they will create a microclimate that will undoubtedly distance university students from situations that may be potential generators of the need for consumption.

## Introducción

El estrés es un estado de inestabilidad y angustia emocional que dificulta la capacidad para concentrarse y funcionar eficazmente de forma rutinaria. Una persona desarrolla estrés debido a los aspectos multifactoriales de la vida pudiendo ser una preocupación irritante subconsciente o un estado de urgencia consciente que disminuye la eficiencia de trabajo y la productividad de las personas (1).

El estrés también es concebido como un fenómeno que integra distintas variables y procesos, que permite la adaptación humana, y que además se puede definir como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada como algo que pone en peligro el bienestar de la persona. En el ámbito académico, cuando los requerimientos de una situación exceden los recursos y capacidades para adaptarse, el estudiante comienza a sentirse estresado. Si el desfase es muy marcado, sus pensamientos serán poco esperanzadores y sus emociones negativas, consecuentemente, su esfuerzo y su productividad disminuirán, presentándose lo que se denomina *distrés*. Pero si, por el contrario, el estudiante confía en responder con eficacia la probabilidad de alcanzar su meta se incrementará, sus pensamientos y emociones serán positivos durante el proceso de afrontamiento, experimentando lo que se denomina *eustrés* (2).

El estrés académico se puede dividir en tres dimensiones bien marcadas: la primera que contiene los *estresores académicos*; la segunda, que abarca los efectos del *estrés académico sobre la salud en general*; y la tercera dimensión, que engloba a los *reguladores del estrés* como por ejemplo las características personales de cada estudiante (3).

Los estímulos estresantes no solo se diferencian en cuanto al tipo o naturaleza del estímulo, sino también en la intensidad y duración del mismo. Existen dos factores que son trascendentes cuando un individuo responde a los estímulos estresantes: por un lado la imprevisibilidad en su aparición y por el otro, el grado de control que puede ejercer mediante la utilización de

estrategias de afrontamiento. La respuesta al estrés comprende una amplia gama de modificaciones fisiológicas, metabólicas y neuroendocrinas. Entre ellas se destacan la activación del eje simpático-médulo-adrenal (SMA), que da lugar a cambios cardiovasculares y a la liberación de catecolaminas, y la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), responsable de la liberación de corticosteroides al torrente sanguíneo (4).

Los primeros términos que hicieron referencia al estrés en relación a ciencias como la medicina, fueron a principios del siglo XIX, brindados por el médico y fisiólogo francés Claude Bernard quien dijo “la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente”. A comienzos del siglo XX, Walter Bradford Cannon, definió al estrés como una reacción de lucha o huida ante situaciones amenazantes, postulando que su biología dependía de la estimulación del sistema simpático-adrenal. En ese sentido, su concepción del estrés estaba orientada a la respuesta fisiológica que produce un organismo ante un estímulo estresante. Una limitante importante de su trabajo fue el enfoque meramente biológico lo que limita la visión integral biopsicosocial (5).

Tiempo después, Selye, ampliando el concepto, describió las consecuencias patológicas del estrés crónico, así como las características generales de la respuesta al estrés. Así pues, definió al “Síndrome General de Adaptación” y lo dividió en tres etapas: *Fase de alarma*: etapa en que el organismo se percata del agente estresor, activa su sistema nervioso simpático y la corteza y médula de las glándulas suprarrenales para secretar corticosteroides y adrenalina, y de este modo, movilizar los recursos energéticos necesarios que harán frente a la situación. *Fase de resistencia o adaptación*: el organismo hace frente al estresor, y para ello utiliza los recursos energéticos disponibles y, al mismo tiempo, los sistemas y órganos innecesarios para sobrevivir a la emergencia disminuyen sus funciones, por ejemplo, los sistemas digestivo y reproductivo, mientras que otros, como el inmune incrementan su actividad. *Fase de desgaste*: El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio,

falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías gastrointestinales, inmunológicas, cardiovasculares, metabólicas y endocrinas, depresión, infartos cardiacos y cerebrales, etcétera. La respuesta de nuestro organismo denominada estrés no debe llegar siempre hasta la fase de agotamiento, sino que lo ideal es que nuestra resistencia nos permita luchar y adaptarnos sin agotar nuestra capacidad de respuesta (6).

En 1968, Mason dio un giro al análisis del estrés, al centrar la atención en los estímulos estresores. En ese sentido, fue el primero en señalar a la actividad emocional como primer mediador y agente que actúa sobre el hipotálamo, responsable a su vez de la actividad endocrina propia de la reacción biológica del estrés. En su teoría neuroendocrina del estrés este autor refutó la inespecificidad de respuesta al estrés, al afirmar que desde el punto de vista endocrinológico no existe tal inespecificidad, por el contrario, lo que existe es una respuesta específica a una amplia gama de fuentes de estrés. Este giro de la respuesta al estímulo propició el desarrollo de estudios sobre el estrés basados principalmente en el estímulo. A partir de ese momento se empiezan a desarrollar dentro del campo de estudio del estrés dos líneas de investigación: la centrada en los estresores y la centrada en los síntomas (<sup>7</sup>). A partir de entonces han cobrado auge las *teorías interaccionistas* que plantean que la respuesta al estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante cuando debe hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resultan difíciles de poner en práctica o de satisfacer (8).

A principios del XXI la comunidad científica se debate entre dos enfoques principales para la aproximación y conocimiento de este fenómeno en el ámbito educativo: enfoque psicobiológico en sus vertientes unidimensional y bidimensional y enfoque personológico cognitivista en su vertiente transaccional. **El enfoque psicobiológico** agrupa a un conjunto de autores que conceptualizan el estrés académico como estímulo, respuesta o ambas. Los autores identifican al estrés académico teniendo en cuenta los

estresores y las manifestaciones psicobiológicas que se producen debido a su incidencia. Se han centrado los estudios en la búsqueda de eventos estresores típicos del proceso de enseñanza y aprendizaje, generalizando momentos como la falta de tiempo, la realización de exámenes y la obtención de resultados no satisfactorios entre otros. Incluso se han identificado manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales dentro de las que pueden describirse algunas como trastornos del sueño, digestivos, enfermedades psicosomáticas, aislamiento, pensamientos negativos, inmunodeficiencia, entre otros. Los partidarios de este enfoque asumen las propuestas teóricas clásicas realizadas por Cannon y Selye. **El enfoque psicológico personológico** aborda el estrés desde una dimensión sistémica y cognitivista. El basamento teórico asume el modelo transaccional del estrés enunciado por Lazarus y Folkamn, donde los procesos cognitivos del individuo juegan el papel determinante en la aparición del estrés. Se reconoce como componente fundamental la evaluación que realice el individuo de la situación, de las demandas del entorno y de sus recursos individuales y sociales para considerarla desbordante o no (9).

Barraza en el año 2006, construyó el modelo denominado *Sistémico Cognoscitivista del estrés académico* (Figura 1), en el cual se definen como componentes estructurales de dicho modelo a los estresores, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las manifestaciones percibidas a través de una interacción dinámica entre ellos y el entorno. Cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, tras ser valoradas como estresores, provocan un desequilibrio sistémico; este se manifiesta en una serie de síntomas que obligan al alumno a realizar acciones de afrontamiento. Hipótesis del estrés académico **como estado psicológico**: conceptualizar al estresor como una entidad que normalmente se presenta como una amenaza a la integridad vital de la persona, a los cuales se denomina estresores mayores, mientras que existen otros llamados menores y que la persona es quien les da el valor y los constituye como tales. En el caso del estrés académico la mayoría de los estresores son menores. La valoración individual de cada persona de la demanda del entorno hace que sea

individual. Esta situación es la que nos permite afirmar que el estrés académico es un estado básicamente psicológico. Como hipótesis de los ***indicadores del desequilibrio sistémico*** surge que la situación estresante se manifiesta en los alumnos a través de una serie de indicadores del desequilibrio, los cuales pueden ser clasificados como: *físicos, psicológicos y comportamentales*. Entre los físicos se encuentran aquellos que implican una reacción propia del cuerpo, como sería el caso de la onicofagia, temblores musculares, migrañas, insomnio, fatiga crónica, problemas de digestión y somnolencia o mayor necesidad de dormir, entre otros. Los psicológicos son aquellos que tienen que ver con las funciones cognoscitivas o emocionales de la persona, como sería el caso de la inquietud, problemas de concentración, bloqueo mental, depresión, ansiedad, desesperación y problemas de memoria, entre otros. Entre los comportamentales estarían aquellos que involucran la conducta de la persona, como sería el caso de iniciar discusiones repentinas, aislamiento de los demás, aumento o reducción del consumo de alimentos y desgano para realizar las labores escolares. Este conjunto de indicadores se articulan de manera idiosincrática en las personas, de manera tal que el desequilibrio sistémico será diferente en cantidad y variedad. La hipótesis del ***afrontamiento como restaurador del equilibrio sistémico*** se manifiesta cuando el estímulo actúa generando en la persona un desequilibrio sistémico, la persona se ve obligada a actuar para restaurar ese equilibrio perdido. Algunos autores definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo algunas de ellas podrían ser: habilidad asertiva; elogios a sí mismo; distracciones evasivas; ventilación o confidencias; la religiosidad; búsqueda de información sobre la situación; solicitud de asistencia profesional, tomar las cosas con sentido del humor, y elaborar un plan y ejecución de sus tareas (10,11).

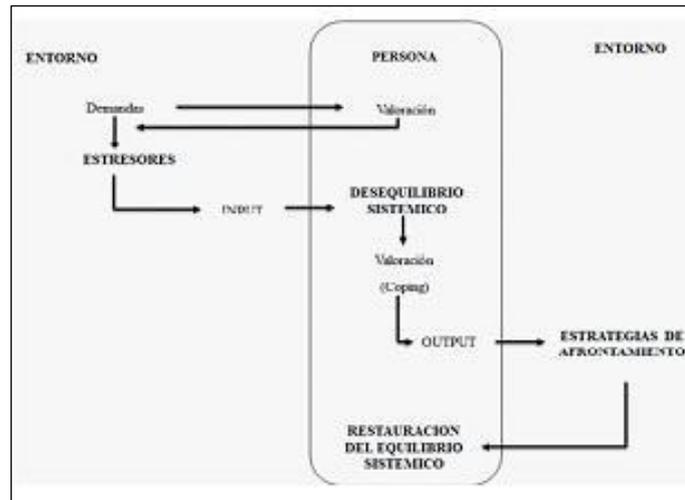


Fig. 1: Esquema Cognoscitivista del Estrés Académico.

Algunas actividades académicas que pueden considerarse como propias de estrés académico son: la realización de exámenes, exposición de trabajos en clases, intervención en el aula, sobrecarga académica, masificación de las aulas, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, competitividad entre compañeros, realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura, la tarea del estudio, trabajar en grupo, las exposiciones orales, la puntualidad, las exigencias del profesor (12). Las consecuencias de los altos niveles de estrés que experimentan los estudiantes que van desde estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta el asma, hipertensión, úlceras, etcétera, llegan a afectar tanto la salud como el rendimiento académico de los alumnos.

Existe hoy en la literatura, trabajos que demuestran la existencia de índices notables de estrés en poblaciones universitarias, alcanzando mayores niveles en los primeros cursos de carrera y en los períodos inmediatamente anteriores a los exámenes. La gran mayoría de estos trabajos relacionan estos índices con variables como edad, género, ansiedad, estrategias de afrontamiento, entre otras (13). En cuanto a los factores potencialmente inductores de estrés académico, algunos autores indican que el curso o nivel de enseñanza, así como el tipo de titulación o estudios, representan factores que determinan diferencias cualitativas y cuantitativas en las experiencias

subjetivas de estrés académico. En este sentido, existen numerosos trabajos que indican que los estudiantes de las áreas referidas a ciencias de la salud muestran niveles de estrés académico significativamente mayores a los de sus iguales que cursan otras disciplinas (14).

Por todo lo expresado anteriormente es que los alumnos se encuentran con la necesidad de establecer un cambio de perspectiva en sus comportamientos para adaptarse al nuevo entorno. Esto trae consigo la necesidad de que adopten estrategias de afrontamiento distintas de las que disponían hasta el momento, de manera que puedan superar las nuevas exigencias. Sin embargo una gran parte de los estudiantes, carecen de esas estrategias o presentan conductas académicas inadecuadas para las nuevas demandas (15,16).

Los estudios superiores representan, el punto culminante del estrés académico por las altas cargas de trabajo, pero también porque coinciden con una etapa de la vida en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios. Específicamente, el ingreso a la universidad coincide con el proceso de separación de la familia, la incorporación al mercado laboral y la adaptación a un medio poco habitual (17).

Además se sabe el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el período de exámenes, convirtiendo sus hábitos en insalubres, como por ejemplo, exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e incluso en algunos casos ingesta de tranquilizantes, lo que a la larga puede llevar a la aparición de trastornos en la salud tanto física como mental (18).

Hay numerosos estudios que demuestran que los estudiantes tratan de paliar los efectos más desagradables del estrés recurriendo a diferentes drogas legales o ilegales, incluso algunos estudios realizados muestran que el consumo de estas sustancias ha aumentado dramáticamente a lo largo del tiempo (19).

Funcionalmente, el abuso de drogas es un método para sobrellevar una cierta cantidad de estrés que es inmanejable a través de medios menos

perjudiciales. Es la cantidad más que el tipo de estrés lo que predice el abuso de drogas.

Aunque el consumo de las sustancias psicoactivas ha sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, hoy se plantean nuevos desafíos, producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias regulado con clara significación cultural e imponiendo nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes.

Algunas investigaciones sugieren que el inicio y la experimentación con una sustancia se explican mejor por factores externos, mientras que la permanencia en el consumo hasta alcanzar criterios para dependencia se relaciona más con vulnerabilidad determinada por factores genéticos. Los factores mencionados anteriormente son algunos de los más conocidos, que al coaccionar en forma dinámica predisponen a que los jóvenes usen y abusen de las sustancias psicoactivas; por tanto, el uso de estas no es unicausal, el consumo procede de la interacción de diferentes factores en conjunto con las condiciones de oferta; también hay que tener en cuenta los factores protectores que se relacionan con las características individuales y los ambientes socio familiares inmediatos jugando un papel importante frente al consumo (20).

Las tendencias observadas indican que la intensidad del uso de drogas es mayor conforme hay una mayor exposición a situaciones y hechos estresores. Lo anterior ocurre en particular cuando se trata de problemas de ajuste escolar y de situaciones de separación o ruptura del núcleo familiar. La relación detectada entre el consumo de drogas y la exposición a un mayor número de estresores y un mayor impacto subjetivo de esta exposición lleva a considerar el uso de drogas como una forma inadecuada de afrontamiento (21).

La sobrecarga académica, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres, la aceptación por parte del grupo, constituyen fuentes potenciales de estrés en la adolescencia donde se experimenta depresión y otras emociones negativas. Es por ello que se ha asociado el estrés vital como factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes (22), llevando a muchos de ellos al consumo de sustancias psicoactivas como única forma de evadirse de una realidad a la cual no son capaces de enfrentar ni comprender (23,24).

El comienzo de la etapa universitaria coincidente con la adolescencia tardía, constituye para los estudiantes, uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo (25).

Son muchos los factores que ponen en riesgo a nuestros adolescentes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas. Entre los más importantes se destacan los factores macro y microsociales y los factores personales.

#### **Factores macrosociales:**

*.-Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.* En nuestro país el carácter de “droga legal” convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio accesible y el escaso control de la venta a menores.

*.-Institucionalización y aprobación social de las drogas legales.* El alcohol por ejemplo es una droga aceptada socialmente.

*.-Publicidad.* Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad.

*.-Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio.* El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.

### **Factores microsociales**

*.- Estilos educativos inadecuados.* La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto.

*.-Falta de comunicación y clima familiar conflictivo.* La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal.

*.- Consumo familiar de alcohol.*

*.- Influencia del grupo de amigos.*

### **Factores personales**

*.- Desinformación y prejuicios.* La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga.

*.-Déficits y problemas del adolescente.* Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo, y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo aquí es donde el estrés juega un papel determinante (26,27).

## Definiendo algunos términos...

**SPA:** son todos aquellos compuestos químicos capaces de cambiar el modo en que funciona la mente mediante la interacción con las estructuras neurológicas, como alterar las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción la capacidad de pensar y de ser creativos, el estado de alerta y otras funciones psicológicas. El término engloba tanto las drogas lícitas como las ilícitas (28).

Se puede definir el **uso de una sustancia** como un consumo aislado, episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia. Pudiendo este ser fatal, en caso de intoxicación aguda, o dañino cuando una mujer embarazada consume alcohol, o peligroso cuando se consume marihuana y luego se conduce un vehículo.

**Consumo experimental:** Contacto inicial con una o varias sustancias, frente a las cuales puede adoptarse el consumo recurrente y continuo de la sustancia, o su abandono. Durante la adolescencia surge con mayor frecuencia este tipo de consumo, la universidad es también un escenario que lo favorece, por la valoración social que hace el joven frente a la experiencia.

**Consumo ocasional:** Corresponde al uso variable de la sustancia, con intervalos de consumo y abstinencia. Este tipo está determinado por algunas motivaciones como facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación. Hace parte de los rituales de interacción con fines recreativos.

**Consumo habitual:** Supone una utilización frecuente de la SPA. Se mantiene el uso de las drogas para experimentar las sensaciones de placer, pertenecer a un grupo, ser reconocido dentro de éste, como estilo de afrontamiento frente al estrés, reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir estados fisiológicos como hambre o frío.

**Abuso de drogas:** El abuso es un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. El consumidor presenta necesidad de la sustancia, Conlleva un deterioro clínico significativo, que da lugar al incumplimiento de las tareas

habituales y/o alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares.

**Dependencia:** estado que se presenta cuando se tiene la necesidad inevitable de consumirla y se depende física y/o psíquicamente de ella. Aparece una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma para conseguir el efecto deseado (tolerancia), consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia (29).

Entre las sustancias psicoactivas que más se consumen en la población de estudiantes universitarios se destacan el tabaco, alcohol (30,31), estimulantes y tranquilizantes sin receta médica, marihuana y en menor porcentaje cocaína, alucinógenos, opiáceos, éxtasis y otras (32,33). El uso nocivo de bebidas alcohólicas entre otras sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública en el mundo, con importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia y la comunidad. Dicha problemática no sólo ocasiona daños a la salud y pérdida de vidas, sino también morbilidad asociada, discapacidad, detrimento de la calidad de vida y enormes gastos para el sistema de salud. Datos estadísticos ponen de manifiesto cambios preocupantes en los hábitos de los adolescentes en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas. Cabe destacar que en Latinoamérica, se ha señalado que son las sustancias legales las que se consumen más tempranamente, con un inicio aproximado entre los 10 y 14 años (34).

Estudios sobre la prevalencia del uso de drogas en la población de jóvenes identifican que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que los jóvenes adolescentes tienen sobre las drogas determinan que la prevalencia de su consumo se ubique en una etapa temprana de la vida, y se inicia con el alcohol y el tabaco. Diversas investigaciones aportaron datos respecto a la población de 14 a 18 años. Por una parte, se produce una consolidación de un patrón estable de consumo de alcohol y tabaco y por otra, el crecimiento de drogas ilegales parece indicar no sólo el aumento sino además la mezcla de varias de ellas al mismo tiempo. Datos de Naciones Unidas en el año 2007 revelan que el cannabis es la droga ilegal

que más se consume en el mundo, por parte de casi 160 millones de personas. En América Latina, la droga ilícita más consumida por los adolescentes es la marihuana, que frecuentemente se consume junto con alcohol y tabaco. Brasil y Chile son los países de América Latina donde se observa una mayor prevalencia de opiáceos. Argentina, Colombia y Uruguay son los de mayor consumo de cocaína de acuerdo a los informes de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNOD) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Argentina es el país de mayor consumo de cannabis, seguido de Uruguay y Chile. Brasil y Surinam tienen mayor prevalencia en el consumo de tipo anfetamínico. Argentina y Colombia son los países con mayor prevalencia en el consumo de éxtasis y actualmente Argentina es el segundo mayor mercado de cocaína en América del Sur. Los estudios epidemiológicos realizados en Argentina permiten concluir que el alcohol es la sustancia más consumida, la más abusada. La literatura sobre drogas destaca que el consumo se inicia habitualmente en la adolescencia y aumenta linealmente desde el comienzo hasta el final de la misma (35).

En Argentina, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes se constituye en uno de los problemas más graves de salud pública. La necesidad de conocer la evolución nacional del problema y abordar en forma específica a los jóvenes es de suma importancia, ya que la etapa que atraviesan constituye uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas en este período evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada por el grupo de iguales (36).

En la provincia de Córdoba, el uso abusivo de alcohol se asocia a otros factores de riesgo como ser accidentes, violencia y como factor de comorbilidad y mortalidad temprana (37).

Los estudiantes de las especialidades médicas pueden ser considerados una población de alto riesgo para éste problema porque reúnen una serie de características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo para el consumo: generalmente se encuentran entre los 20 y los 29 años, son estudiantes de nivel superior, viven en área urbana y desempeñan labores estresantes en el área clínico-asistencial (38).

Durante la pre-adolescencia y la adolescencia muchas veces el ambiente situacional, universitario o extracurricular del joven lo hacen propensos a experimentar con una gran variedad de drogas. Existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol como una urgente prioridad de salud pública en América Latina. En relación a la mortalidad, se estima que en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región. Se calcula que un 5.4% de todas las muertes en las América Latina en 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7%, es decir, 68% más que el promedio mundial. Asociado con la morbilidad el consumo de alcohol está relacionado con más de sesenta condiciones de salud, que van desde las que son resultado de un consumo excesivo de alcohol durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia (39).

A nivel mundial, el alcohol es la octava causa de muerte y es quizá la droga que produce más muerte por sobredosis ocupando el tercer lugar cuando hablamos de factores de riesgo para generar enfermedades y discapacidades. En algunos países de América Latina entre los que está Argentina, el alcohol es el principal factor de riesgo para generar enfermedades. O sea, los daños producidos por el consumo excesivo de alcohol son mayores que los del tabaquismo, la obesidad, la desnutrición y VIH. A pesar de todo esto, la producción, distribución y venta de alcohol es legal. No sólo eso sino que el consumo ha aumentado con el paso de los años en poblaciones que antes no consumían o consumían poca cantidad

(Jóvenes y mujeres), ya que la producción se ha industrializado, se han mejorado las cadenas de distribución y la industria alcoholera fomenta el consumo a través de la publicidad y mediante la presión a los gobiernos para que los precios se mantengan bajos y no haya regulaciones, o que éstas sean muy laxas (40).

En Argentina, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes se constituye en uno de los problemas más graves de salud pública. La necesidad de conocer la evolución nacional del problema y abordar en forma específica a los jóvenes es de suma importancia, ya que la etapa que atraviesan constituye uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas en este período evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada por el grupo de iguales.

Los datos sobre jóvenes universitarios en Argentina muestran que en esa etapa de la vida y en personas solteras se encuentran mayores problemas de dependencia. Esto a su vez se corrobora en los resultados del consumo excesivo episódico y el consumo regular de riesgo que en jóvenes solteros asume valores del 82,86% y del 90% respectivamente. Estudios recientes muestran que la prevalencia de consumo de alcohol es elevada en los jóvenes de 18 a 24 años de la provincia de Córdoba. En cuanto al consumo de alcohol en los últimos 30 días, que incluye el consumo excesivo episódico y el consumo regular de riesgo, se encontró una alta prevalencia. En cuanto al sexo, se puede observar que, entre los jóvenes del estudio, las mujeres presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol en la vida y mayor prevalencia de consumo en el último año, sin embargo en la prevalencia de consumo del mes, consumo excesivo y de riesgo, los varones presentan porcentajes más elevados. Entre los jóvenes de Córdoba que participaron en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, los valores más elevados de consumo se encontraron en los que presentan secundario completo u otro grado superior y entre solteros.

Los resultados de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2013, evidenciaron que los indicadores relacionados con el tabaquismo continúan mejorando. La prevalencia de tabaquismo disminuyó respecto de ediciones anteriores (2005 y 2009), registrándose mayores valores entre varones y entre los jóvenes. También se observó una disminución en la exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar, trabajo y bares/restaurantes respecto de la ENFR realizada en 2009. Los jóvenes y las personas de menor nivel de ingresos estuvieron más expuestos. En el año 2005 de acuerdo a los datos procesados de la Encuesta, se observó que el 37% de los accidentes de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones fueron atribuibles al uso de bebidas alcohólicas. Se observó que el uso nocivo de alcohol (uso de más de un trago promedio por día en mujeres o más de dos en hombres) a nivel nacional en los hombres fue del 13,6% y del 6,1% en mujeres. En el año 2008 se realizó la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de SPA cuyos resultados indicaron que: el alcohol constituía en ese momento el mayor problema, teniendo una prevalencia de vida del 76,8%. La prevalencia del último año fue del 67% en toda la población, de 16 a 24 años el 69,6%, de 25 a 34 años el 67,2%. Además mostró que la prevalencia del último mes fue del 49,9% en toda la población, de 16 a 24 años 51,1%, de 25 a 34 años el 46,3% (41).

El uso simultáneo de sustancias psicoactivas, se constituye en una situación problema especialmente para la población joven que se desarrolla en un medio social en donde están presentes variedad de sustancias, así como también los aspectos de índole personal, familiar y social, propios de los jóvenes universitario. El Informe Mundial sobre las Drogas 2008, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), reportó un incremento en el consumo de drogas en el mundo y especialmente en América Latina. Se estima que 208 millones de personas usan drogas, lo que equivale a un 4.9% de la población mundial; el rango de edad entre los consumidores se encuentra entre los 15 y 64 años. Como parte del medio social, el proceso de transición del colegio a la universidad, la vida universitaria es una cultura en sí misma, con oportunidades para

experimentar el consumo de varias sustancias a las cuales no se había estado expuesto anteriormente. Un ejemplo de ello es el caso de “fiestas” dentro o fuera de la universidad, y la promoción que se hace del uso del alcohol y otras sustancias para disminuir el estrés y divertirse. En este proceso de transición que vive el estudiante, la interacción social, la vivencia de la presión de grupo, el manejo del tiempo libre, así como la facilidad ante el acceso a diferentes sustancias psicoactivas, son aspectos que ahora conforman su medio social (42).

Es posible concluir, que el alcohol es la sustancia de mayor prevalencia de consumo entre las sustancias psicotrópicas. Esto no es un resultado sorprendente, ya que el alcohol es una de las sustancias socialmente más aceptadas en todo el mundo. Además, diversos estudios demuestran los hombres consumen más tabaco (30,2% vs. 21,9%) y el abuso de alcohol es (12,5% vs 3,3%) más que las mujeres, aunque en el total de sustancias psicotrópicas las mujeres consumen en mayor cuantía que los hombres (43).

Por todo lo expresado anteriormente, la relación entre estrés académico y consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes representa hoy un tema de relevancia en nuestra sociedad por su difícil solución, ya que se trata de una problemática tanto desde el punto de vista personal, como desde el punto de vista social comunitario, debido a su incidencia en la salud, la educación y en la seguridad pública (44).

Varios estudios han señalado que los estudiantes de carreras de la salud, están expuestos a niveles de estrés más elevados que la población en general, sin embargo, la mayoría de estos están centrados en estudiantes de la carrera de medicina. Como se ha señalado, la ansiedad que afrontan los estudiantes universitarios durante su formación académica, puede constituir un grave problema, ya que al malestar psíquico se le suma la dificultad para obtener un buen rendimiento académico al verse sobrepasada su capacidad de resiliencia, llegando a poner en riesgo su salud (45). A su vez hay estudios que avalan que los estudiantes de primer año presentan mayores niveles de ansiedad incluso que los estudiantes de los últimos años de las

carreras de salud (46), lo que motiva aún más conocer los datos de nuestra población de alumnos ingresantes.

Motiva la realización de esta tesis el hecho de que no exista información alguna sobre la asociación de estrés autopercebido y el consumo de sustancias psicoactivas en ingresantes a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

## **Objetivo general**

Evaluar el estrés académico autopercebido y el consumo de sustancias psicoactivas en alumnos ingresantes a la Carrera de Odontología en el año 2016.

## **Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de estrés académico autopercebido.
2. Caracterizar el estrés académico:
  - a) Identificar cuáles son las situaciones que generan estrés en los estudiantes
  - b) Identificar los síntomas que caracterizan al estrés académico.
  - c) Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés con las que cuentan los estudiantes
3. Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas.
4. Analizar si existe asociación entre el nivel de estrés académico autopercebido y consumo de sustancias psicoactivas.

## **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal realizado en el año 2016.

### *Población y muestra*

El universo de estudio estuvo constituido por todos los alumnos matriculados para el cursado del Ciclo Introductorio de Nivelación de la Facultad de Odontología (CINFO) de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Los criterios de inclusión fueron todos aquellos alumnos mayores de 18 años y de ambos sexos. Mientras que los criterios de exclusión fueron aquellos alumnos que se encontraron al momento del estudio bajo tratamiento médico por afecciones psiquiátricas (depresión, ansiedad etc.) y/o cualquier afección médica que involucrara la administración de sustancias medicamentosas debido a la producción de sesgos metodológicos en cuanto a la percepción por parte del alumno de síntomas o reacciones que sean propias de su patología o propias de la medicación y así, confundir con los síntomas con que se manifiesta el estrés. También se excluyeron de la muestra a los alumnos recursantes del CINFO porque se consideró que habiendo experimentado con anterioridad las diversas situaciones que se presentan en el cursado, el mismo puede haber desarrollado estrategias de afrontamiento al estrés. El muestreo se seleccionó por conglomerados en con un total de 291 participantes.

### *Técnica e Instrumentos*

La recolección de la información se realizó a través de dos cuestionarios autoadministrados entregados a cada participante.

Para el análisis del estrés se utilizó el Inventario Sisco (Sistémico Cognoscitivista) del Estrés Académico (47). El grado de confiabilidad estimado corresponde a 0.90 de Alfa de Cronbach. Dicho inventario consta de un ítem de filtro, en términos dicotómicos (si-no), que nos permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el cuestionario; un

ítem que en un escalamiento tipo lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5, donde 1 es poco y 5 es mucho) nos permite identificar el nivel de intensidad del estrés; diez ítems que en un escalamiento tipo lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre, siempre) nos permite identificar la frecuencia con la que las demandas del entorno son valoradas como estresores y dieciséis ítems que en un escalamiento tipo lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre, siempre) nos permite identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor. Dichas reacciones están divididas en físicas, psicológicas y comportamentales. Y por último, el cuestionario posee nueve ítems que en un escalamiento tipo lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre, siempre) permite identificar la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento. Este cuestionario fue diseñado específicamente para la evaluación del estrés académico autopercibido en estudiantes universitario.

Como clave de corrección: No se debe aceptar un inventario, si la pregunta número uno, que es la de filtro, ha sido contestada con un “NO”, aunque el encuestado continúe llenando el resto del inventario (48).

Su interpretación puede hacerse de dos maneras: simple y desglosada. A) **interpretación simple:** Para este tipo de interpretación es necesario obtener el índice general; el autor recomienda seguir los siguientes pasos:

- Se toman para el análisis únicamente los ítems de las preguntas tres (estresores), cuatro (síntomas) y cinco (estrategias de afrontamiento); la opción: otra (especifique), se tomará en cuenta si como mínimo el 10% de los encuestados llenó esa opción con estresores específicos del ámbito académico.
- A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 0 para nunca, 1 para rara vez, 2 para algunas veces, 3 para casi siempre y 4 para siempre.

- Se obtiene la media por cada ítem y posteriormente se obtiene la media general.
- Se transforma la media en porcentaje, sea a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpreta con el siguiente baremo de intensidad.

<i>Baremo</i>	
<i>Puntaje porcentual</i>	<i>Nivel</i>
0-33	<i>Leve.</i>
34-66	<i>Moderado</i>
67-100	<i>Profundo</i>

**Interpretación desglosada:** Para este tipo de interpretación el autor recomienda seguir los siguientes pasos:

- Se toman para el análisis únicamente los ítems de las preguntas tres (estresores), cuatro (síntomas) y cinco estrategias de afrontamiento); la opción: otra (especifique), se tomará en cuenta si como mínimo el 10% de los encuestados llenó esa opción con estresores específicos del ámbito académico.
- A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 0 para nunca, 1 para rara vez, 2 para algunas veces, 3 para casi siempre y 4 para siempre.
- Se obtiene la media por cada ítem, por cada dimensión y por la variable, en lo general.
- Se transforma la media en porcentaje, sea a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpreta con el siguiente baremo:

<b>Rango</b>	<b>Categoría</b>
<b>0 a 25 %</b>	<b>Rara vez</b>
<b>26% a 50%</b>	<b>Algunas veces</b>
<b>51% a 75%</b>	<b>Casi siempre</b>
<b>76% a 100%</b>	<b>Siempre</b>

En el caso específico de la pregunta número dos (nivel de preocupación o nerviosismo) se obtiene el porcentaje con el procedimiento ya señalado y posteriormente se interpreta con el siguiente baremo (49):

<b>Rango</b>	<b>Categoría</b>
<b>0 a 20%</b>	<b>Baja</b>
<b>21% a 40%</b>	<b>Medianamente baja</b>
<b>41% a 60%</b>	<b>Media</b>
<b>61% a 80%</b>	<b>Medianamente alta</b>
<b>81% a 100%</b>	<b>Alta</b>

Por otro lado, para el análisis del consumo de sustancias psicoactivas se utilizará el cuestionario de Factores de Riesgo y de Protección para el consumo de Drogas en Jóvenes (FRP – SPA). La consistencia interna del cuestionario fue alta con un Alfa de Cronbach de 0,906 (50). Dicho cuestionario está conformado por dos secciones: *Sección I. Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas*. En esta sección se evalúa el consumo de ocho (8) sustancias psicoactivas (SPA): Para cada sustancia indaga si 1) la persona la ha consumido alguna vez en la vida, 2) edad de inicio del consumo, 3) forma en que la ha consumido, 4) cómo describe su consumo en los últimos tres años, 5) si la consume actualmente, 6) cómo es el consumo actual de la misma y 7) si modificó el consumo durante la etapa universitaria que está cursando.

Adicionalmente se evalúan aspectos sobre el consumo de SPA en general, relacionados con los lugares en los que las ha consumido, los motivos que tiene para consumir, los efectos que ha experimentado ante el consumo, los problemas que ha tenido por el consumo, las personas con las que acostumbra a consumir y la presión social para el consumo. Los ítems que conforman esta sección no tienen un puntaje asignado, pues su objetivo es describir las características del consumo de SPA.

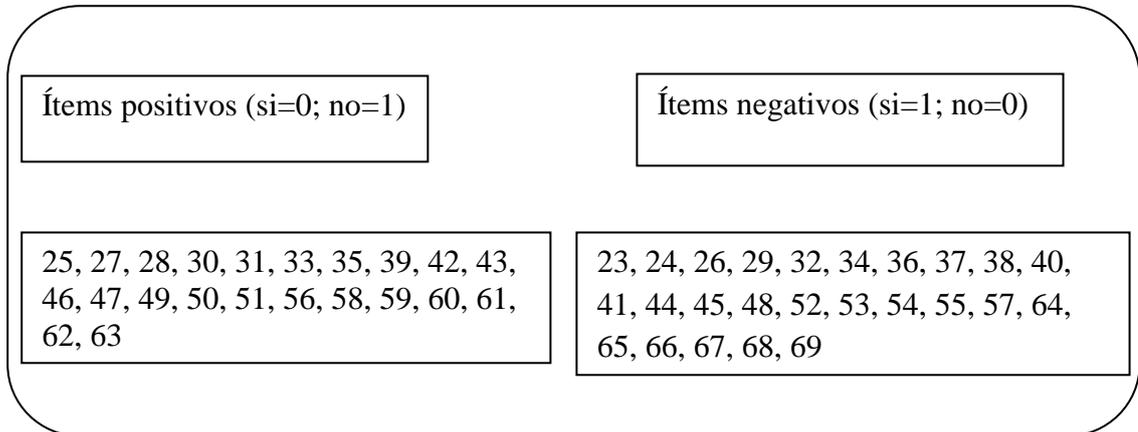
*Sección II. Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas.* La escala de factores de riesgo y protección está conformada por 55 ítems que evalúan la presencia/ausencia de seis factores, dando cuenta del riesgo y protección para el consumo de SPA. Estos factores son: malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales, preconceptos y valoración de las SPA, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las SPA y habilidades sociales y de autocontrol.

En la escala se asume que el grado de presencia de un factor como de riesgo o de protección se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar “riesgo” o “protección” de acuerdo con su redacción, excepto los ítems 15 al 22 que tienen cuatro opciones de respuesta (a los cuales se les asignó un puntaje entre uno y cuatro).

Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección; y es posible generar un puntaje general que va de 6 a 71 puntos.

Para la calificación del cuestionario, se asignó el valor a las respuestas de cada ítem según las siguientes indicaciones: Para los ítems 15 al 22 se asignó un puntaje de 4 a la primera opción de respuesta, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la última opción de respuesta. Para los ítems 23 al 69, se asignó el puntaje según sean positivos y negativos. En los ítems positivos, si la persona escogió la respuesta si, el puntaje será 0, y para la respuesta no, el puntaje será 1. Los ítems negativos puntúan al revés, de manera que si la

respuesta es sí, el puntaje es 1, y si la respuesta es no, el puntaje es 0 (figura 2).



**Fig. 2:** Ítems positivos y negativos de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

Para calcular el puntaje de cada factor de la escala, se sumaron los ítems que lo conforman. Ubicando el puntaje en el rango de protección o riesgo que se presenta en la tabla (Tabla 1).

Escala de calificación				
FACTOR	ITEMS	Protección	Riesgo	Percentil Asociado
<b>Malestar emocional</b>	19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65	0- 4	5-13	50
<b>Satisfacción con relaciones interpersonales</b>	26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57	0- 4	5-10	+

<b>Preconceptos y valoración de las SPA</b>	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 38, 60	0-7	8-28	++
<b>Espiritualidad</b>	24, 30, 39, 45, 54, 59	0-2	3-6	50
<b>Permisividad social y accesibilidad a las SPA</b>	21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62,	0-2	3-8	25
<b>Habilidades sociales y de autocontrol</b>	20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64	0-3	4-7	25
<b>TOTAL ESCALA</b>		6-37	38-71	25

+ Sensible únicamente para protección

++ Sensible únicamente para riesgo

**Tabla 1:** Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los estresores que caracterizaban al estrés académico autopercebido, de los síntomas asociados al mismo (reacciones físicas, comportamentales y psicológicas) y de las estrategias de afrontamiento del estrés académico utilizadas por los estudiantes y un análisis de correlación (Correlación de Pearson) entre estas tres dimensiones (Estresores; Reacciones; Estrategias), para lo cual se evaluaron los baremos propuestos por el autor de SISCO así como los niveles de consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente se llevó a cabo un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) considerando todos los aspectos que conformaban cada dimensión para determinar el grado de asociación entre ellos.

Mediante análisis de la varianza (ANOVA), se evaluó si la edad y el sexo de los encuestados eran factores que pudieran asociarse a un mayor o menor estrés académico, a las reacciones físicas y psicológicas y a las estrategias de afrontamiento.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se llevó a cabo un estudio descriptivo considerando cada una de ellas: frecuencia; la edad de inicio de consumo; cantidad consumida; forma de consumo; motivo de consumo; lugares de consumo y si varió o no varió en la etapa universitaria. Se indagó el grado de correlación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los valores (escala SISCO) correspondientes a las tres dimensiones asociadas al estrés académico mediante pruebas de correlación bivariadas de Spearman. Para evaluar si el consumo había variado significativamente en la etapa universitaria se realizaron comparaciones de medias (Test de Student).

Finalmente se aplicaron modelos de regresión (modelos de regresión lineal generalizados o MLG) para evaluar el grado de asociación entre diferentes factores y el estrés académico (en función de estresores, reacciones y estrategia de afrontamiento) y también respecto a la puntuación de los factores de riesgo/protección, lo que permitió caracterizar perfiles de individuos y poder así determinar la población que se encuentra bajo mayor riesgo.

En todos los casos se fijó como nivel de significación estadística  $p < 0,05$ . Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS.

#### Consideraciones éticas

La participación de los estudiantes en dicho estudio fue voluntaria. Previamente a ser entregado a los alumnos, esta investigación fue evaluada por el Comité Institucional de Ética en Investigaciones en salud (CIEIS). La aplicación de los instrumentos se realizó de manera colectiva en la sala de teórico-prácticos de la asignatura Introducción a la Odontología, previa autorización de las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

En el día programado para la recolección de datos a través de los cuestionarios autoadministrados, teórico-práctico previo al primer examen parcial, se invitó a los estudiantes a participar del estudio; se les informó sobre el mismo así como también de sus objetivos y finalidad, firmando luego un consentimiento informado como requisito indispensable para participar.

## **Resultados**

La muestra estudiada estuvo conformada por 291 jóvenes mayores de 18 años ingresantes a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. En el análisis de las características sociodemográficas, la muestra estuvo constituida por 228 mujeres (78%) y 63 varones (21,6%), donde la media de edad fue de 19 años. El 98% de la población es soltera. En cuanto al lugar de procedencia el 58,7% de los estudiantes procedía de Córdoba (Capital e interior), el restante 41,3% eran oriundos de otras provincias o del exterior.

A continuación, los resultados se describirán en función al cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos propuestos.

### **1) Determinación del nivel de estrés académico autopercebido. (objetivo específico 1)**

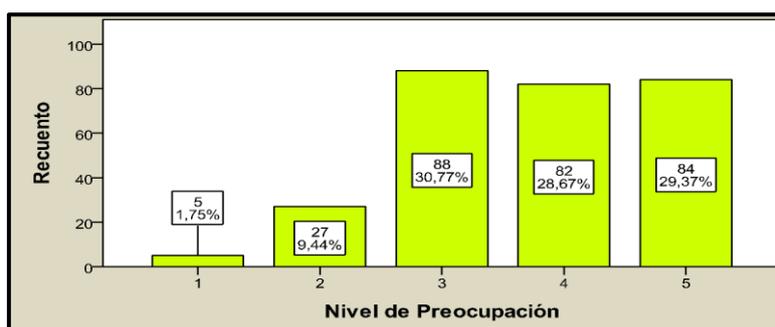
Según los datos obtenidos, el 98,3% de los alumnos encuestados respondió que presentaba estrés académico, mientras que un 1,7% manifestó no presentarlo. Por este motivo los cinco alumnos que contestaron que no a la pregunta de filtro número uno, no fueron tenidos en cuenta para análisis posteriores.

El nivel de preocupación que presentaron los alumnos fue de 3,74; valor que interpretado con el baremo de intensidad propuesto por el autor del cuestionario corresponde al 74,8%, lo que indica un nivel de estrés académico medianamente alto. (Tabla 2)

<i>Rango</i>	<i>Categoría</i>
<i>0 a 20%</i>	<i>Baja</i>
<i>21% a 40%</i>	<i>Medianamente baja</i>
<i>41% a 60%</i>	<i>Media</i>
<i>61% a 80%</i>	<i>Medianamente alta</i>
<i>81% a 100%</i>	<i>Alta</i>

**Tabla 2:** Baremo Categorización del estrés académico propuesto por el autor

El 88,81% de participantes, se inclinó por las categorías de intensidad más altas de estrés, es decir entre la 3 y la 5, mientras que el 11,19% lo hizo dentro del nivel 1 y 2. El 29,37% del total de los participantes marcó el máximo nivel preocupación (nivel 5).



Histograma de casos según nivel de preocupación

## 2) Caracterización del estrés académico: Identificación de situaciones (estresores) que generan estrés académico (objetivo específico 2A)

El nivel de intensidad de la dimensión Estresores fue **moderado** (41,5%) según la interpretación del baremos propuesto por el autor. Las **situaciones** que con más frecuencia generaron estrés académico a los participantes, fueron: las *evaluaciones* de los profesores que con un valor de 67,4% se ubicó en la categoría de profundo según el baremo planteado, la *sobrecarga de tareas* quedó como segunda situación más frecuente con un valor de 63,4% con categoría de moderado. (Tabla 3)

<i>Estresor</i>	<b>Media</b>	DE	%
<i>Evaluaciones</i>	2,7	1,07	67,4
<i>Sobrecargas de tareas</i>	2,53	0,94	63,4
<i>No entender los temas de las clases</i>	2,37	1	59,2
<i>Tiempo limitado para trabajar</i>	2,16	1,19	54,1
<i>Participación en clases</i>	1,63	1,22	40,6
<i>Tipo de trabajo que piden los Prof.</i>	1,53	1,03	38,4
<i>Personalidad y carácter del Prof.</i>	1,26	0,97	31,6
<i>Problemas con horarios de clases</i>	1,24	1,2	31,1
<i>Competencia c/compañeros</i>	0,75	0,93	18,7
<i>Otra</i>	0,42	1,17	10,5

**Tabla 3:** Niveles de estresores: Desviación estándar (DE)

En el siguiente gráfico de asociación de las variables se observan dos grupos bien definidos. Un grupo que consta las siguientes variables interrelacionadas:

- Evaluaciones
- Problemas con horarios de clases
- Tipo de trabajo que piden los profesores
- Sobrecargas de tareas
- No entender los temas de las clases
- Tiempo limitado para trabajar

Y otro grupo que interrelaciona las siguientes variables:

- Participación en clases
- Personalidad y carácter del Prof.
- Otro

En cuanto al estresor *competencia con los compañeros*, tiene poca dependencia con los demás estresores. (Figura 3)

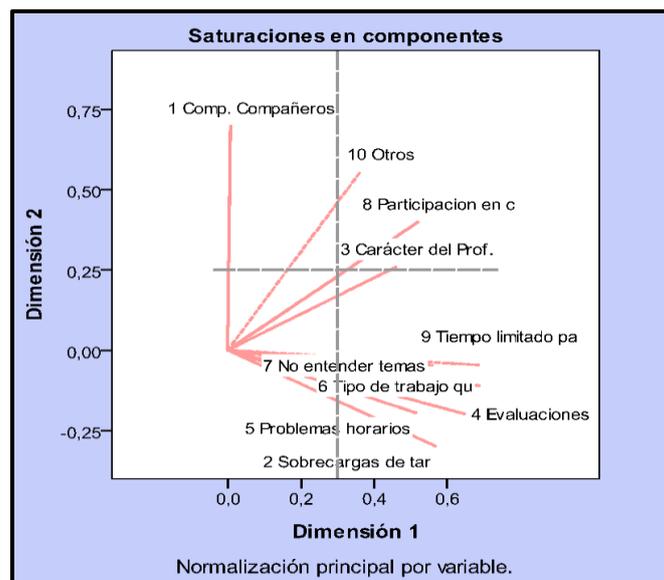


Fig. 3: Diagrama bidimensional que resume gráficamente las interrelaciones entre los estresores.

### 3) Caracterización del Estrés académico: Identificación de los síntomas (reacciones) que caracterizan al estrés académico (objetivo específico 2B)

En cuanto a los síntomas generados por el estrés académico, el nivel de intensidad de la dimensión fue moderado según la interpretación del baremo, con un porcentaje de 46,2%, mientras que en la interpretación desglosada el valor obtenido quedó incluido en la categoría Algunas veces.

Las reacciones **físicas** más frecuentes fueron *fatiga crónica* (57,5%) y *Somnolencia* (57,3%), ambas dentro de un rango de intensidad moderada, siendo las menos frecuente los problemas digestivos, en categoría leve. Las reacciones **psicológicas** más frecuentes fueron la *ansiedad, angustia e inquietud*, ambas con intensidad moderada, mientras que la menos frecuente fue la *agresividad* que categorizó como leve; por último las reacciones **comportamentales** más frecuentes fueron, el *aumento o reducción del consumo de alimentos* con frecuencia del 55,9% y el *desgano* con un una frecuencia de 44,6%, ambas de intensidad moderada y la que obtuvo menor frecuencia fue *conflictos y tendencia a polemizar o discutir y aislamiento de los demás* ambas en categoría leve (Tabla 4).

<i>Reacciones</i>		<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>%</b>
Físicas	<i>Fatiga crónica</i>	2,3	1,1	57,5
	<i>Somnolencia</i>	2,3	1,2	57,3
	<i>Trastornos del sueño</i>	2	1,2	49,2
	<i>Dolores de cabeza</i>	1,9	1,2	48,6
	<i>Rascarse y morderse las uñas</i>	1,8	1,4	44,9
	<i>Problemas de digestión</i>	1,2	1,2	29,8
Psíquicas	<i>Ansiedad, angustia</i>	2,3	1,2	57,6
	<i>Inquietud</i>	2,2	1,2	55,1
	<i>Problemas de concentración</i>	2,2	1,1	54,7
	<i>Depresión y tristeza</i>	2,1	1,3	53,2
	<i>Agresividad</i>	1,3	1,3	33,6
Comportamental	<i>Aumento o reducción en consumo de alimentos</i>	2,2	1,3	55,9
	<i>Desgano</i>	1,8	1	44,6
	<i>Conflictos y tendencia a polemizar</i>	1	1	25,8
	<i>Aislamiento</i>	1	1,1	25,7

**Tabla 4:** Tabla de frecuencias de reacciones físicas, psíquicas y comportamentales

En el siguiente gráfico de asociación de las variables de la dimensión reacciones, se observan varios grupos con diferentes reacciones asociadas. (Figura 4) Se pueden conformar varios grupos de acuerdo a la proximidad en el plano:

- Fatiga crónica (F)
- Somnolencia (F)
- Problemas de concentración (P)
- Desgano (C.)
  
- Conflictos y tendencia a polemizar (C.)
- Agresividad (P)
- Aumento o reducción en consumo de alimentos (C.)
- Depresión y tristeza (P)
- Aislamiento (C.)
  
- Trastornos del sueño (F)
- Rascarse y morderse las uñas (F)
- Inquietud (P)
- Problemas digestivos (F)
- Ansiedad y angustia (P)
- Dolores de cabeza (F)

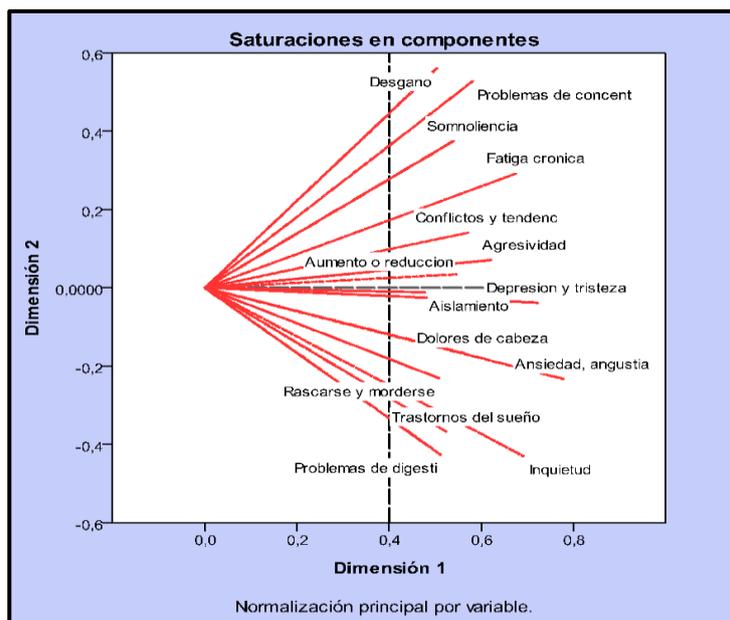


Fig. 4: Diagrama bidimensional que resume gráficamente las interrelaciones entre las reacciones.

#### 4) Caracterización del estrés académico: Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento con que cuentan los alumnos. (objetivo específico 2C)

El nivel de intensidad general de la dimensión Estrategias de Afrontamiento fue moderado (50,7%).

<i>Puntaje porcentual</i>	<i>Nivel</i>
0-33	<i>Leve</i>
34-66	<i>Moderado</i>
67-100	<i>Profundo</i>

Al realizar un análisis detallado de cada una de las estrategias de afrontamiento se verificó que la estrategia *concentrarse en resolver la situación* fue la que mayor porcentaje consiguió un 72,1% en un rango de nivel profundo, seguida por las estrategias: *tratar de obtener lo positivo* (63,4%) y *elaboración de plan y ejecución de tareas* (60,7%). La estrategia que menor frecuencia tuvo fue *elogios a sí mismo*. (Tabla 5)

<i>Estrategia</i>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>%</b>
<i>Concentrarse en resolver la situación</i>	2,88	1	72,1
<i>Tratar de obtener lo positivo</i>	2,54	1,2	63,4
<i>Elaboración de plan y ejecución de tareas</i>	2,43	1,1	60,7
<i>Habilidad asertiva</i>	2,06	1,3	51,6
<i>Ventilación y confiancias</i>	2,02	1,3	50,4
<i>Búsqueda de información</i>	1,76	1,3	44,1
<i>La religiosidad</i>	1,39	1,4	34,9
<i>Elogios a sí mismo</i>	1,13	1,1	28,2

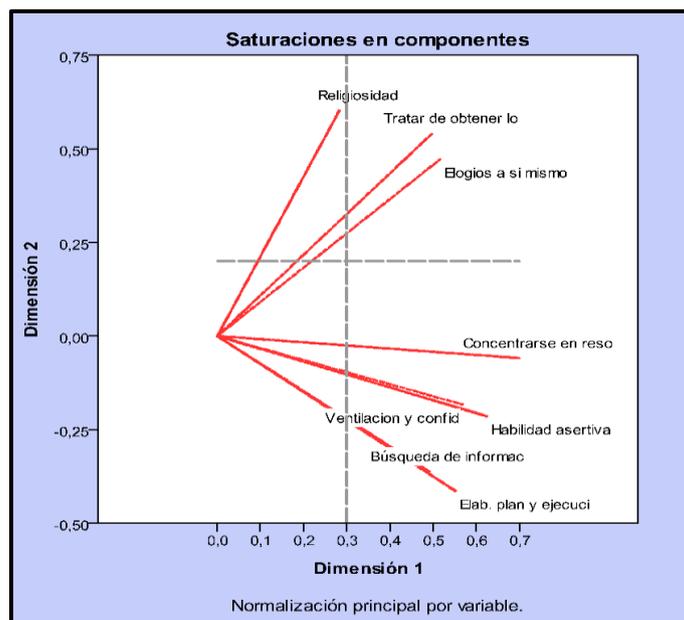
**Tabla 5:** Estrategias de afrontamiento

En el siguiente gráfico de asociación de las variables se observan dos grupos bien definidos de acuerdo a la proximidad en el plano. (Figura 5) Un grupo que consta de las siguientes variables interrelacionadas

- Concentrarse en resolver la situación
- Tratar de obtener lo positivo
- Elogios a sí mismo

Otro grupo que consta de las siguientes variables

- Elaboración de plan y ejecución de tareas
- Habilidad asertiva
- Ventilación y confiancias
- Búsqueda de información
- La religiosidad



**Fig. 5:** Diagrama bidimensional que resume gráficamente las interrelaciones entre las estrategias.

A partir de los resultados obtenidos de las medias generales de cada dimensión podemos afirmar que el componente estrategias de afrontamiento es el que se presenta con mayor frecuencia, mientras que el componente síntomas se presenta con menor frecuencia.

Luego de la descripción de cada dimensión se realizó la correlación entre variables. Considerando los valores de intensidad porcentual medios de cada dimensión, se verificó mediante el test de Correlación de Pearson una muy significativa correlación entre ESTRESORES y REACCIONES ( $p < 0,001$ ) y una significativa correlación entre ESTRESORES y ESTRATEGIAS ( $p = 0,034$ ), en cambio las dimensiones REACCIONES y ESTRATEGIAS no se correlacionaron significativamente ( $p = 0,125$ ). (Tabla 6, 7 y 8)

Dimensión	n	Media	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
ESTRESORES	286	<b>41,5</b>	0,575	$1,68 \times 10^{-26}$
REACCIONES	285	<b>46,2</b>		<b><math>p &lt; 0,001</math></b>

**Tabla 6.** Correlación entre las dimensiones ESTRESORES y REACCIONES.

Dimensión	n	Media	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
ESTRESORES	286	<b>41,5</b>	0,126	0,034
ESTRATEGIAS	285	<b>50,7</b>		<b>p&lt;0,05</b>

**Tabla 7:** Correlación entre las dimensiones ESTRESORES y ESTRATEGIAS.

Dimensión	n	Media	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
REACCIONES	285	<b>46,2</b>	0,091	0,125
ESTRATEGIAS	285	<b>50,7</b>		p>0,05

**Tabla 8:** Correlación entre las dimensiones REACCIONES y ESTRATEGIAS.

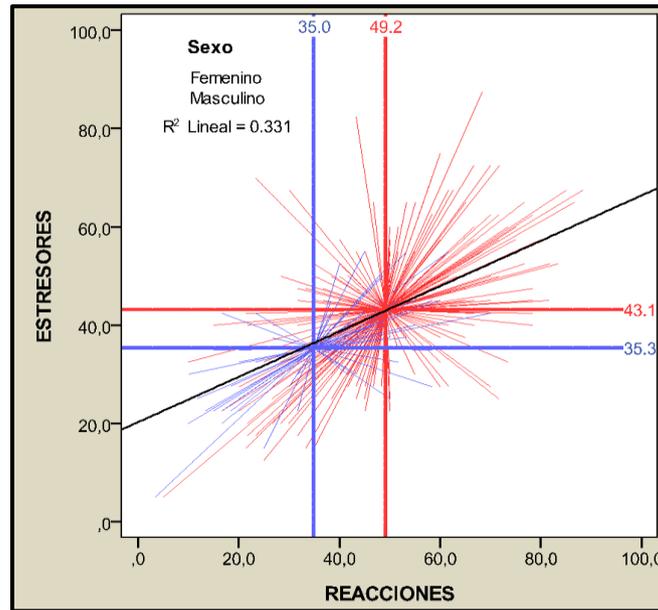
### FACTOR SEXO

Las diferencias entre mujeres y varones, según los datos obtenidos mediante el análisis de la varianza (ANOVA), se presentaron en la dimensión REACCIONES, en donde las mujeres registraron valores significativamente más altos que los hombres. También fueron significativas las diferencias en la dimensión ESTRESORES. Mientras que en la dimensión ESTRATEGIAS, las puntuaciones generales no fueron significativas. (Tabla 9)

Dimensión	Femenino		Masculino		ANOVA (p-valor)
	n	Media	N	Media	
ESTRESORES	227	43,1	59	35,3	1,18 x 10 <sup>-4</sup> ; <b>p&lt;0,05</b>
REACCIONES	226	49,2	59	35,0	9,89 x 10 <sup>-9</sup> ; <b>p&lt;0,05</b>
ESTRATEGIAS	226	50,2	59	52,4	0,346; p>0,05

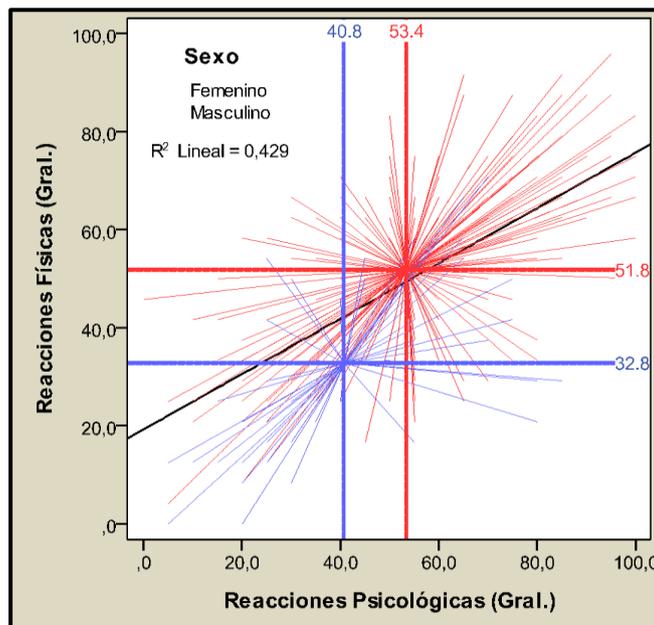
**Tabla 9:** ANOVA para factor sexo

En el siguiente gráfico de dispersión se observan las distribuciones de valores de las dos dimensiones en las cuales se diferenciaron las mujeres de los varones. Los centroides correspondientes a cada sexo coinciden con las medias de cada grupo. Se observa claramente el desplazamiento marcado en el sexo femenino con mayores manifestaciones en estresores y reacciones. (Figura 6)



**Figura 6:** Diagrama de dispersión: Nivel general de ESTRESORES vs nivel general de REACCIONES según sexo.

Otro resultado de interés fue la asociación del sexo femenino a mayores niveles de reacciones físicas y psicológicas respecto a los valores registrados en hombres. (Figura 7)



**Fig. 7:** Diagrama de dispersión: Nivel general de Reacciones FÍSICAS vs PSICOLÓGICAS según sexo.

## FACTOR EDAD

Fue dentro de la dimensión estresores donde se apreciaron las mayores diferencias entre grupos etarios, a menor edad mayor nivel de los estresores ( $p < 0,05$ ). Al considerar la dimensión reacciones, las diferencias fueron menores, pero también significativas ( $p < 0,05$ ), datos obtenidos mediante el análisis de la varianza. Respecto a la dimensión estrategias de aprendizaje, la edad no resultó ser un factor asociado. (Tabla 10)

<b>Dimensión</b>	18 años (n=187)	19 años (n=50)	20 o más A. (n=49)	<b>ANOVA</b> (p-valor)
ESTRESORES	41,71	37,85	37,35	0,004; <b>p&lt;0,05</b>
REACCIONES	47,38	43,37	41,42	0,044; <b>p&lt;0,05</b>
ESTRATEGIAS	51,4	51,07	49,36	0,909; $p > 0,05$

**Tabla 10:** Contrastes entre grupos etarios según dimensión. Medias y nivel de significación de la prueba estadístico.

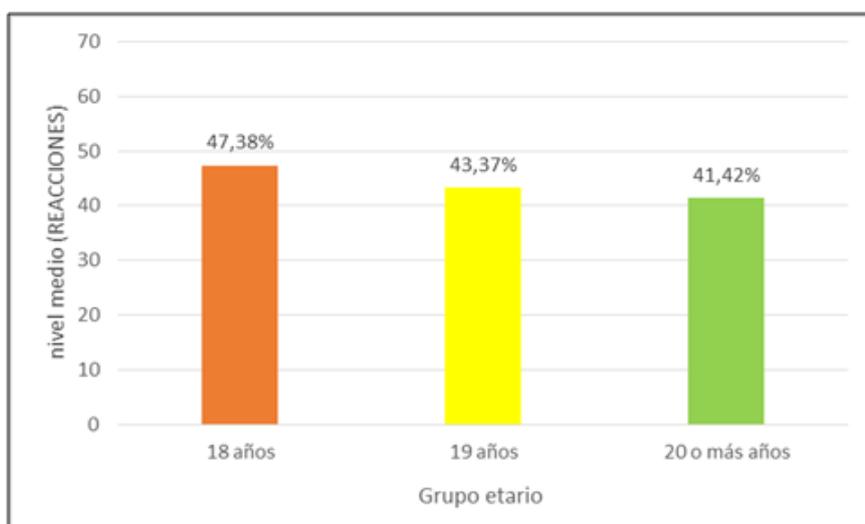
Para poder precisar el grupo etario en el que se observaba esta relación significativa entre variables se realizó un test pos hoc, en este caso el test de Tukey.

En cuanto a estresores, los alumnos de 18 años se diferenciaron significativamente de los más grandes (20 o más años) ( $p = 0,049$ ), en tanto que el grupo de 19 años, con niveles de estresores intermedios no se diferenció significativamente ni de los más jóvenes ni de los de mayor edad ( $p > 0,05$ ). (Tabla 11)

(I) G Etario	(J) G Etario	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
18 años	19 años	5,28	0,082
	20 o más años	(*) 5,78	0,049
19 años	18 años	-5,28	0,082
	20 o más años	0,50	0,998
20 o más años	18 años	(*) -5,78	0,049
	19 años	-0,50	0,998

**Tabla 11:** test de Tukey. Relación estresores - edad

En lo referido a la Dimensión Reacciones pudimos observar que el grupo etario que presentó mayor frecuencia de reacciones fue el grupo de 18 años con 47,38% mientras que el grupo con menor frecuencia de reacciones fue el grupo etario de 20 años o más (41,42%). (Figura 8)



**Fig. 8.-** Nivel medio de puntaje de la dimensión REACCIONES según grupo etario

Con el test de Tukey se pudo asociar que los alumnos de 18 años registraron los valores más elevados de reacciones y se diferenciaron significativamente del grupo 20 o más años, el cual registró los valores más bajos ( $p=0,047$ ). (Tabla 12)

(I) G Etario	(J) G Etario	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
18 años	19 años	5,21	0,245
	20 o más años	(*) 7,15	0,047
19 años	18 años	-5,21	0,245
	20 o más años	1,94	0,943
20 o más años	18 años	(*) -7,15	0,047
	19 años	-1,94	0,943

**Tabla 12:** Test de Tukey. Relación reacciones-edad

### 5) Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas. (Objetivo específico 3)

En este punto se caracterizará el consumo de cada sustancia psicoactiva analizada teniendo en cuenta los siguientes ítems:

#### A) Descripción general

- .- Caracterización del modo de consumo de la sustancia.
- .- Consumo de los últimos tres años vs consumo actual.
- .- Comportamiento del consumo en la etapa universitaria.

**B)** Luego se caracterizará las sustancias de acuerdo a los lugares más frecuentes de consumo, motivos de iniciación y mantenimiento del consumo.

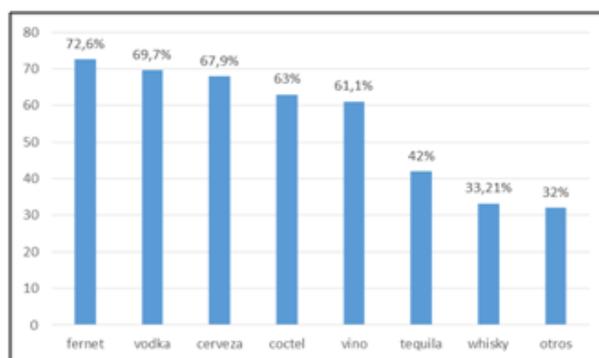
**C)** Percepción sobre la sustancia consumida.

**D)** Factores de riesgo y protección para todas las sustancias psicoactivas.

## A) DESCRIPCIÓN GENERAL

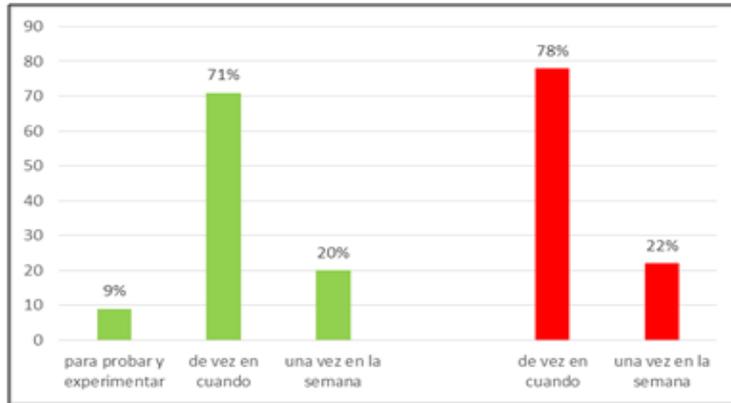
### ALCOHOL

El 95,2 % de los encuestados dijo haber consumido alcohol alguna vez en la vida (n=277), con un promedio de edad de inicio del consumo de 15 años. La forma más frecuente en la que consumieron alcohol fue fernet en un 72,6%, vodka en 69,7%, cerveza con una frecuencia de 67,9% (Figura 9).



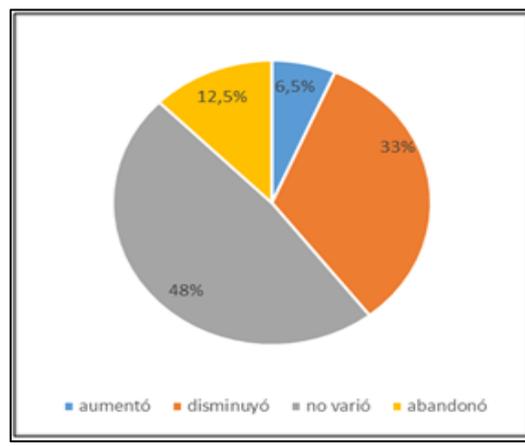
**Fig. 9:** Consumo de alcohol según tipo de bebida.

En los últimos tres años el 71% manifestó haber consumido alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas), mientras que el 20% manifestó hacerlo por lo menos una vez en la semana y el 9% que lo consumió para probar y experimentar. El 77% de la muestra lo consume actualmente, del cual el 78% lo consume en celebraciones, eventos sociales y ocasiones esporádicas, mientras que el 22% lo hace por lo menos una vez por semana. (Figura 10)



**Fig. 10:** Consumo de alcohol en los últimos tres años vs consumo actual

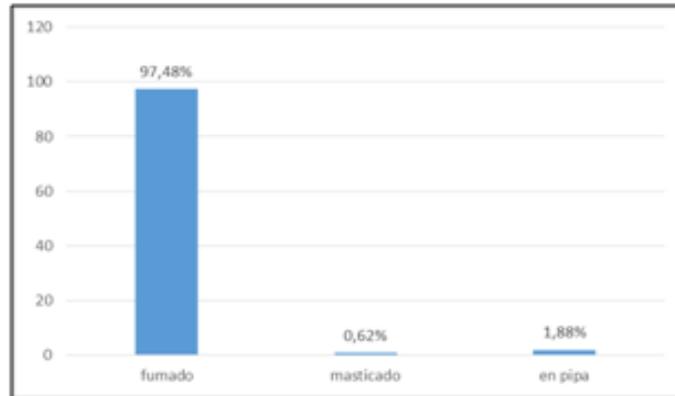
En cuanto a la percepción si se modificó o no el consumo durante la etapa universitaria que está cursando, el 48% dice que no varió su consumo, un 33% manifiesta que disminuyó su consumo, el 12,4% dice haber abandonado el consumo y un 6,5% aumentó. (Figura 11)



**Fig. 11:** Consumo de alcohol en la etapa universitaria

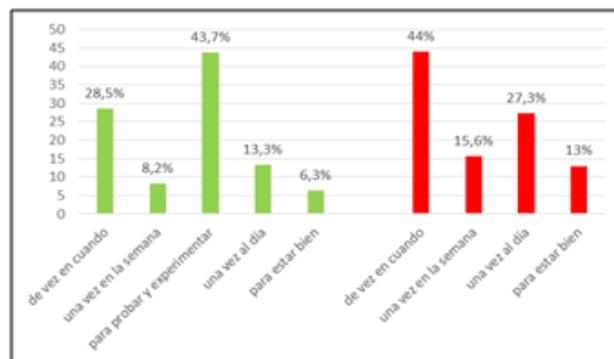
## **TABACO**

El 54,6% (n=159) consumió tabaco alguna vez en la vida, la edad media de inicio de consumo fue 16 años. El 97,4% lo ha consumido fumado, 0,62% masticado, 1,88% en pipa. (Figura 12)



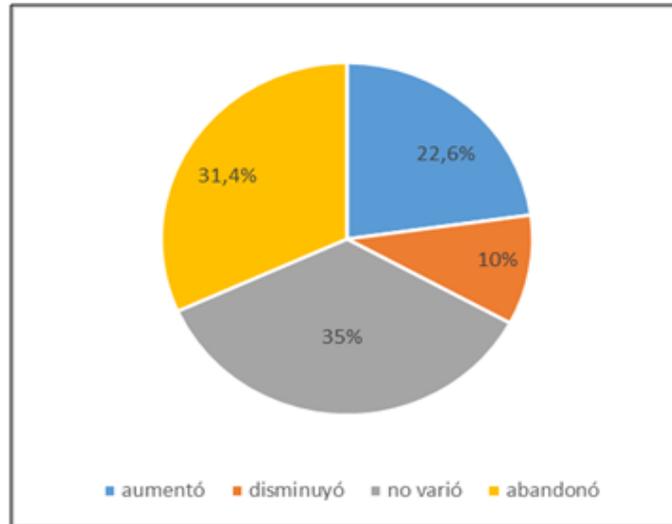
**Fig. 12:** Forma de consumo de tabaco

En los últimos tres años el 43,7% lo consumió para probar y experimentar, el 28,5% consumió de vez en cuando en celebraciones, eventos sociales y en ocasiones esporádicas, el 13,3% al menos una vez al día, el 8,2% al menos una vez por semana y el 6,3% lo consumió porque lo necesitaba para estar bien. Actualmente el 26% lo sigue consumiendo, de los cuales el 44% lo hace de vez en cuando y el 27,3% lo consume al menos una vez al día, el 15,6% por lo menos una vez por semana y el 13% porque lo necesitan para estar bien. (Figura 13)



**Fig. 13:** Consumo de tabaco en los últimos tres años vs consumo actual

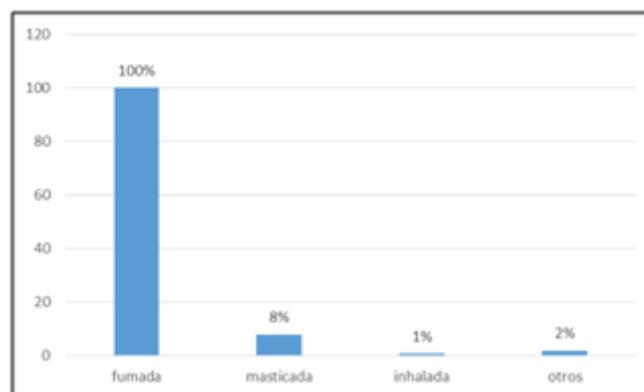
Para el 35% el consumo no varió en esta etapa universitaria, mientras que el 31% abandonó dicho consumo, el 22,6% aumentó y el 10% disminuyó. (Figura 14)



**Fig. 14:** Consumo de tabaco en la etapa universitaria

### MARIHUANA

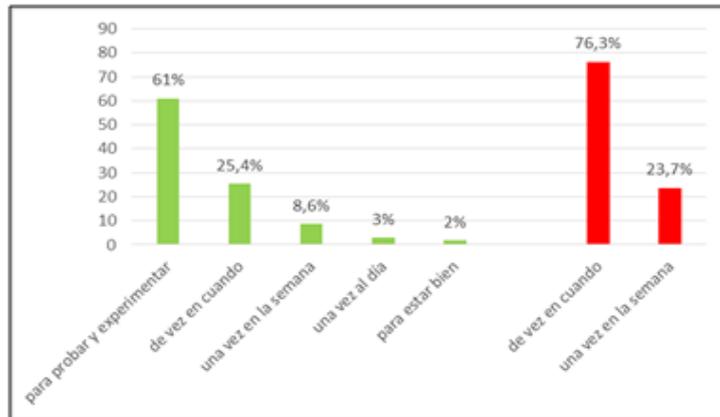
El 36% (n=105) de la muestras, alguna vez consumió esta sustancia y la edad media de inicio del consumo fue a los 17 años, 100% la consumió fumada el 8% masticada el 1% inhalada y el 2% de otros modos no especificados. (Figura 15)



**Fig. 15:** Forma de consumo de la Marihuana

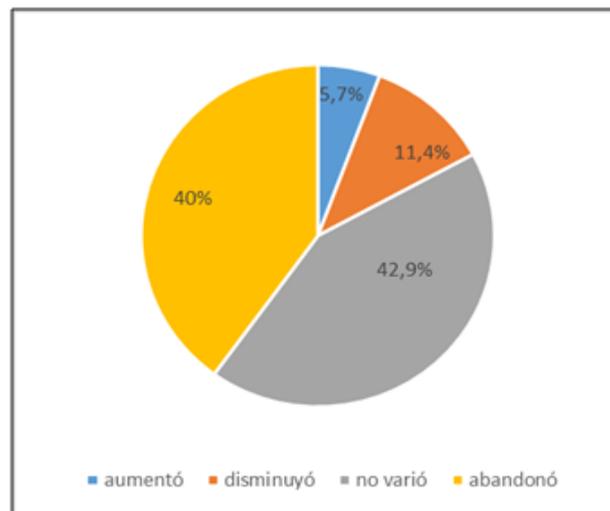
En los últimos tres años el consumo para probar y experimentar fue de un 61%, el consumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) en un 25,4%, al menos una vez por semana 8,6%, al menos una vez al día 3% y porque lo necesitan para estar bien 2%. El 13%

la sigue consumiendo actualmente, del cual el 76,3% lo hace de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales y ocasiones esporádicas) y el 23,7% por lo menos una vez por semana. (Figura 16)



**Fig. 16:** Consumo de marihuana en los últimos tres años vs consumo actual

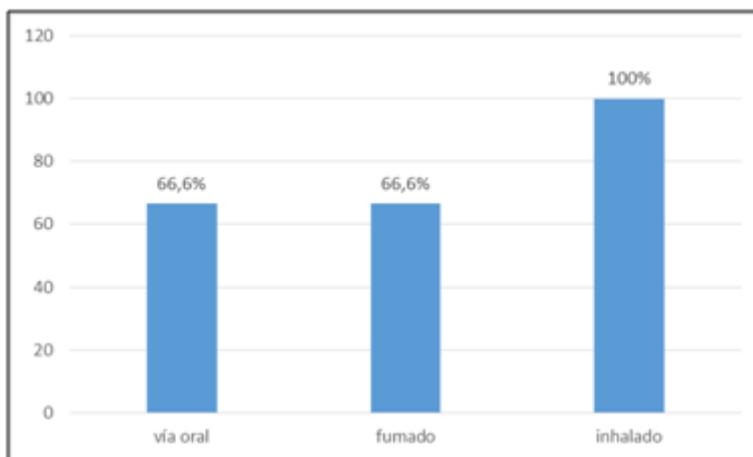
El 42,9% manifiesta que el consumo no varió en esta etapa universitaria mientras que el 40% dice haber abandonado el consumo el 11% disminuyó y el 5,7% aumentó. (Figura 17)



**Fig. 17:** Consumo de marihuana en la etapa universitaria

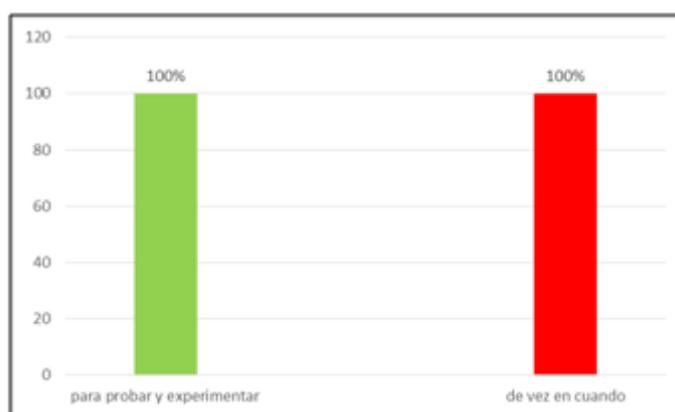
## OPIÁCEOS

El 1% (n=3) de la muestra total consumió alguna vez en la vida esta sustancia con una edad media de inicio en el consumo de 16 años. El modo más frecuente de consumo fue aspirada en un 100%, 66,6% fumada y 66,6% ingerida por boca. (Figura 18)



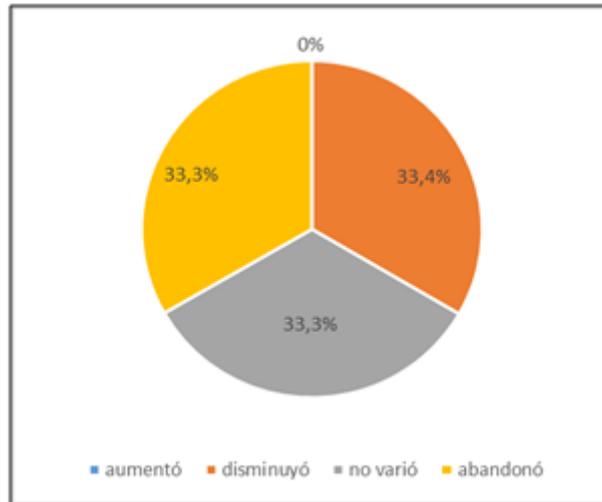
**Fig. 18:** Forma de consumo de opiáceos.

El consumo en los últimos tres años fue para probar y experimentar para el 100%. Solo el 0,3% (n=1) la sigue consumiendo actualmente en eventos sociales y ocasiones esporádicas. (Figura 19)



**Fig.19:** Consumo de opiáceos en los últimos tres años vs consumo actual.

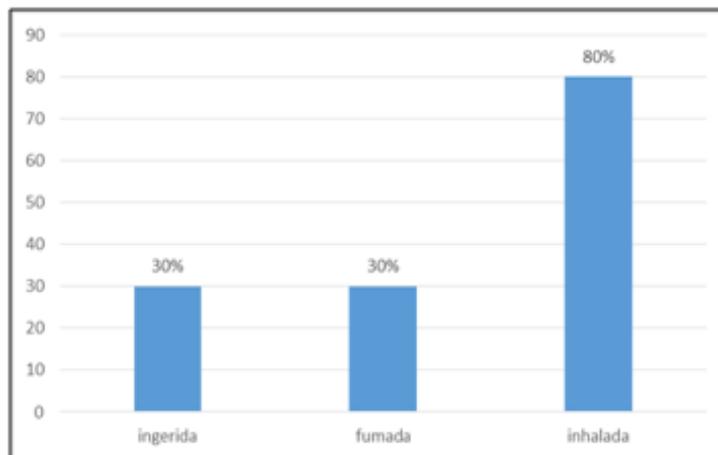
El 33% dice que disminuyó el consumo en esta etapa universitaria, el 33% no varió y el 33% abandono. (Figura 20)



**Fig. 20:** Consumo de opiáceos en esta etapa universitaria

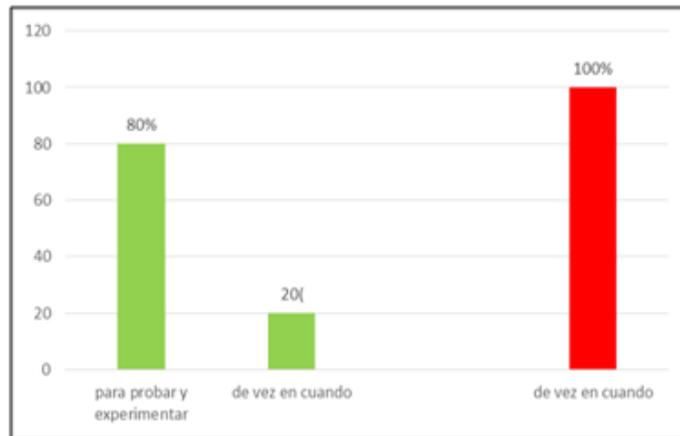
## COCAÍNA

El 3,4% (n=10) de la muestra consumió cocaína alguna vez en la vida, la edad media de inicio del consumo fue a los 18 años. El 80% la consumió inhalada, el 30% fumada, el 30% ingerida por boca. (Figura 21)



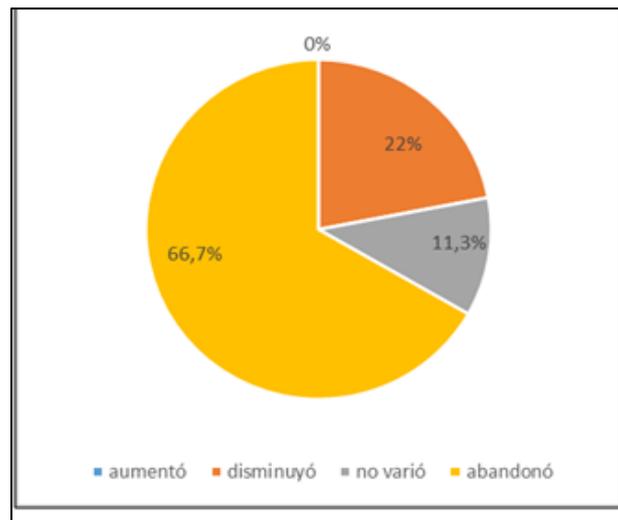
**Fig. 21:** Forma de consumo de Cocaína

En los últimos tres años el 80% lo hizo para experimentar y el 20% de vez en cuando (eventos sociales, ocasiones esporádicas). En la actualidad la consume el 0,3% (n=1) y lo hace en celebraciones esporádicas y eventos sociales. (Figura 22)



**Fig.22:** Consumo de cocaína en los últimos tres años vs consumo actual

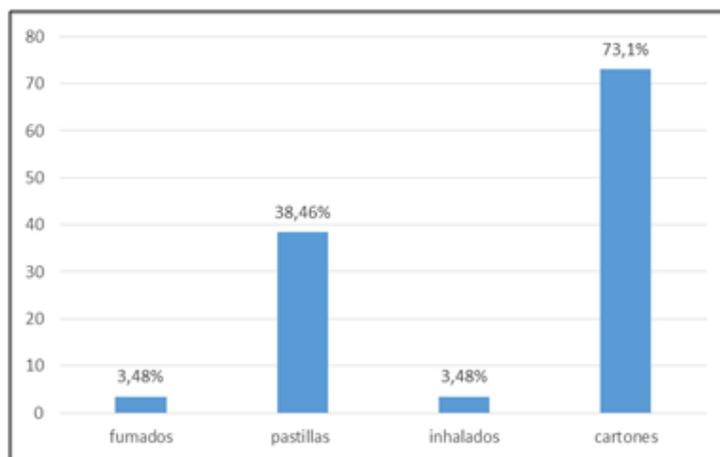
En relación a esta etapa universitaria el 66,7% dice haber abandonado el consumo, mientras que el 22% disminuyó y el 11,3% no varió. (Figura 23)



**Fig.23:** Consumo de cocaína en esta etapa universitaria

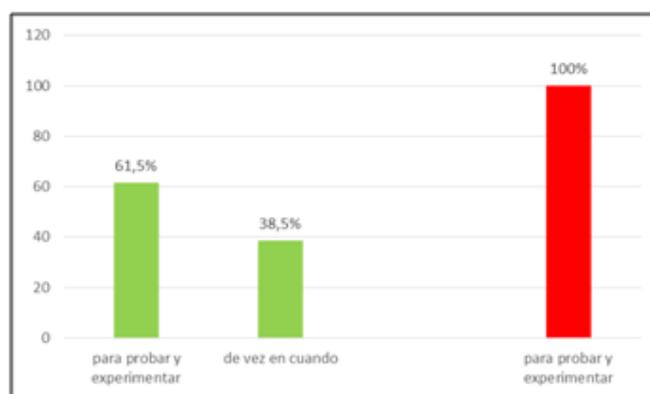
## ALUCINÓGENOS

El 9% (n=26) de la muestra alguna vez en la vida consumió alucinógenos, la edad media de inicio del consumo fue 17 años. El 73,1% la consumió en cartones, un 38,4% en pastilla, 3,4% inhalados y 3,4% fumados. (Figura 24)



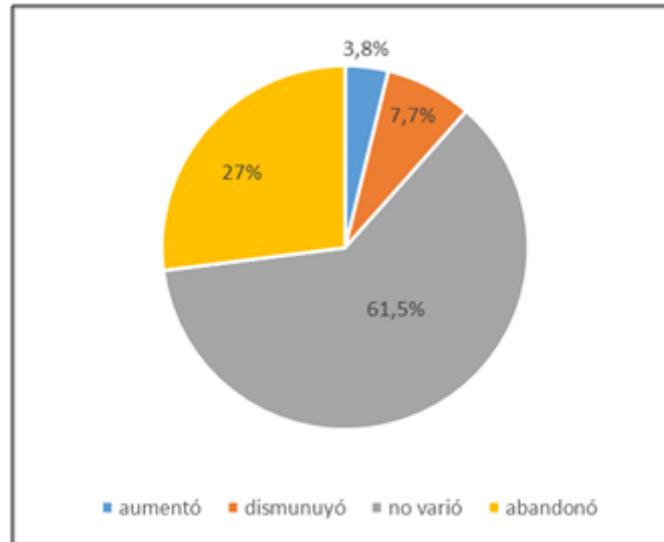
**Fig.24:** Forma de consumo de Alucinógenos

En los últimos 3 años el 61,5% lo hizo para probar y experimentar, y 38,5% lo hace de vez en cuando eventos y celebraciones. El 4% (n=12) consumen actualmente de vez en cuando en eventos sociales y celebraciones. (Figura 25)



**Fig.25:** Consumo de alucinógenos en los últimos tres años vs consumo actual

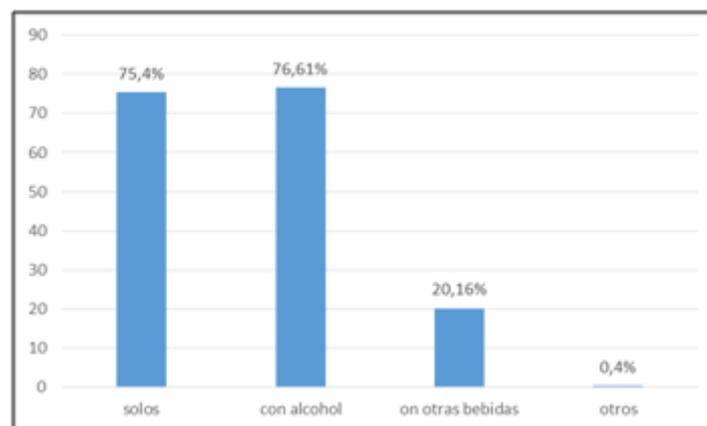
Manifiesta el 61,5% que no varió el consumo en esta etapa universitaria, el 27% abandonó, el 7,7% disminuyó y el 3,8% aumentó su consumo. (Figura 26)



**Fig.26:** Consumo de alucinógenos en esta etapa universitaria

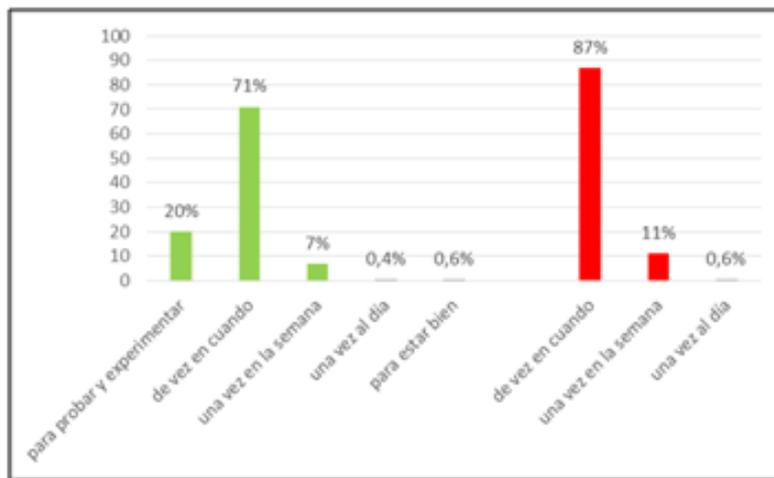
### **ENERGIZANTES**

El 85% (n=248) consumieron alguna vez energizantes siendo la edad media de inicio del consumo los 15 años. Un 76,6%, consumen estas bebidas combinada con alcohol, el 75,4% lo consumen solos, el 20% mezclados con otras bebidas y 0,4% de otras maneras. (Figura 27)



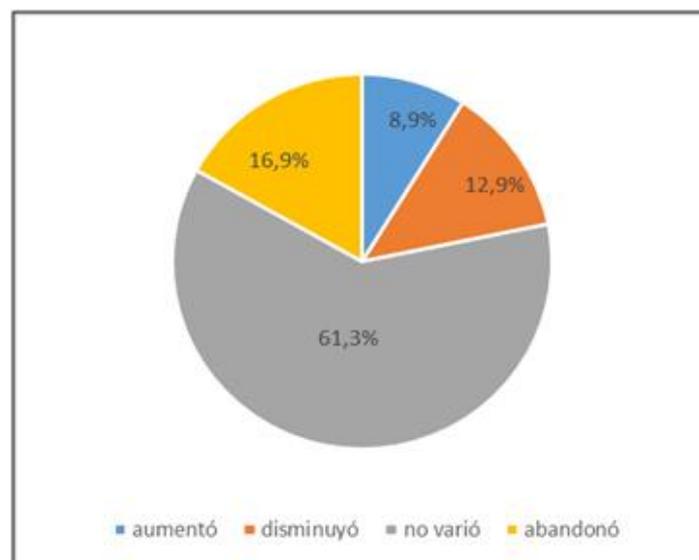
**Fig.27:** Forma de consumo de Energizantes

El consumo en los últimos tres años el 71% los consumió en celebraciones y eventos el 20% para probar y experimentar, el 7% una vez por semana, al menos una vez al día 0,4% y 0,6% lo necesitaban para estar bien. Actualmente lo siguen consumiendo un 59% del cual un 87% lo hace de vez en cuando en eventos sociales, el 11% una vez a la semana y 0,6% una vez al día. (Figura 28)



**Fig.28:** Consumo de energizantes en los últimos tres años vs consumo actual

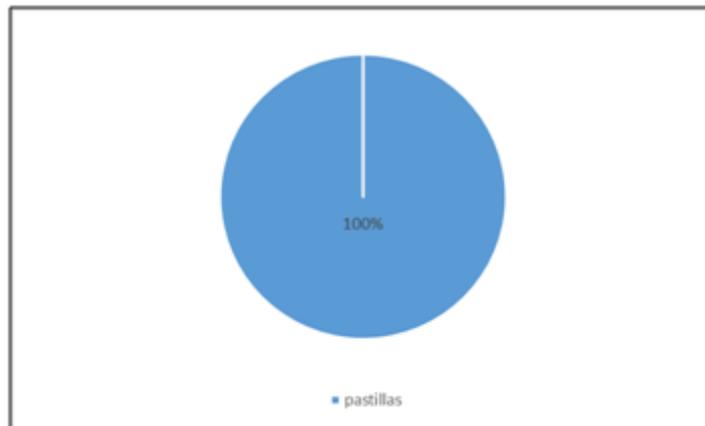
Por último el 61% dice no haber variado el consumo en esta etapa, mientras que el 8,9% aumentó el consumo y el 17% dice haber abandonado y el 13% disminuyó el consumo. (Figura 29)



**Fig.29:** Consumo de Energizantes en esta etapa universitaria

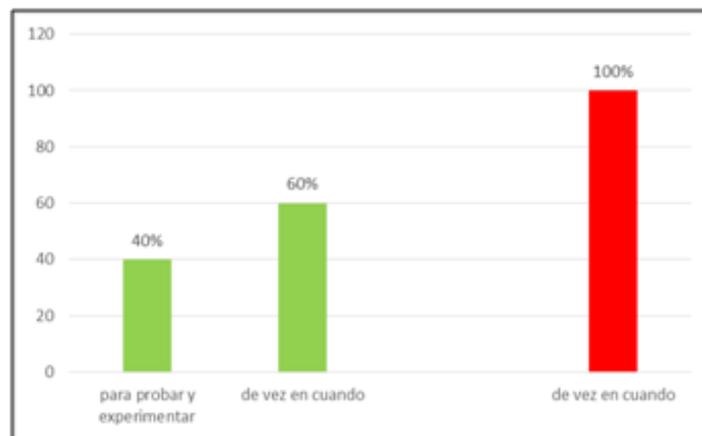
## ANFETAMINAS

El 1,7% (n=5) han consumido alguna vez en la vida estas sustancias, en una edad media de inicio del consumo de 16 años, todos las consumieron en forma de pastillas (Figura 30).



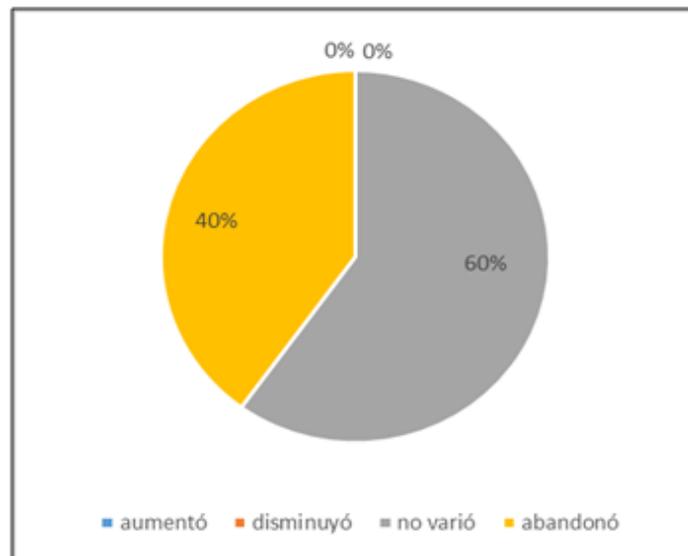
**Fig. 30:** Forma de consumo de anfetaminas

En los últimos tres años el consumo fue de vez en cuando en eventos sociales un 60% y para experimentar un 40%. Actualmente una sola persona la consume y lo hace de vez en cuando en eventos sociales (Figura 31).



**Fig. 31:** Consumo de Anfetaminas en los últimos tres años vs consumo actual

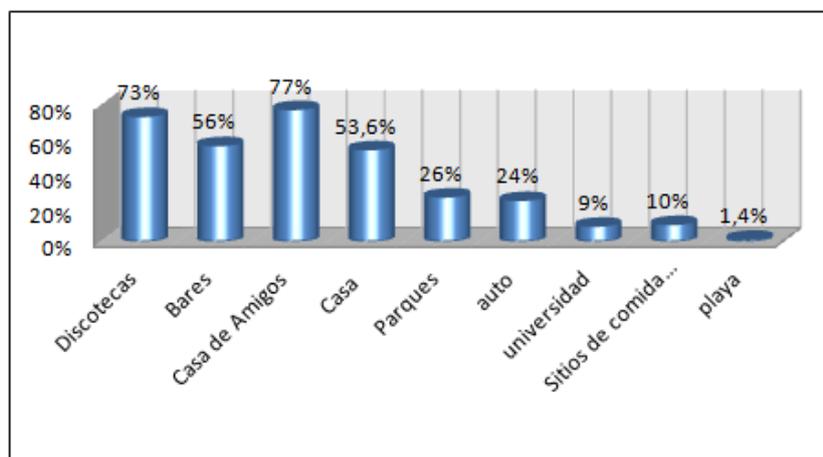
En esta etapa universitaria, el 40% abandonó el consumo mientras que el 60% no varió. (Figura 32)



**Fig. 32:** Consumo de Anfetaminas en esta etapa universitaria

## **B) DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Los sitios donde más frecuentemente donde se consume drogas fueron: la casa de amigos 77%, discotecas en un 73%, los bares 56%, en la casa propia 53%; siendo la universidad y los sitios de comida cercanos a la universidad los menos frecuentes (Figura 33).



**Fig. 33:** Lugares donde ha consumido drogas

Los motivos que llevan al consumo fueron diversión, con una frecuencia de 53%, curiosidad 35% y disminuir tensiones o calmar la ansiedad 23% mientras que ser aceptados por el grupo de amigos y la presión de los compañeros fueron los motivos menos frecuentes alrededor del 3%.

Los efectos experimentados por el consumo fueron resaca 52%, pérdida del equilibrio 45%, náuseas 42% y mareos 40% y los menos frecuentes irritabilidad, paranoia.

En cuanto a los problemas que tuvieron por el consumo el 47% dijo no haber tenido ningún problema, el 21% sentirse mal con uno mismo, 12,4% problema con los padres.

El 79% acostumbran a consumir entre amigos e incluso son los amigos quienes incitan al consumo.

### **C) PERCEPCIÓN SOBRE DROGAS**

Con respecto al alcohol el 73% dicen que es dañino pero lo consumen, el 13,7% piensa que es dañino y no lo consumen, el 7,2% no es dañino y lo consumo, el 4,8 no es dañino no lo consumo.

Respecto a los opiáceos el 96% dicen que son dañinos por eso no los consumen, el 2% no es dañino no lo consumo, el 1% es dañino pero lo consumo y el 0,3% no es dañino y lo consumo.

Con respecto al tabaco el 70% dice que es dañino por eso no lo consumen y el 27% es dañino pero lo consumen.

El 96% dicen que la cocaína es dañina por eso no la consumen.

De la marihuana el 72,5% es dañina por eso no la consumen, el 11% no es dañina y la consumen, el 7% es dañina pero la consumo.

Alucinógenos 93,1% son dañinos por eso no los consumen, el 4% son dañinos pero los consumen.

Energizantes 34,7% son dañinos pero los consumen, el 32% no son dañinos y los consumen.

Anfetaminas 94,5% son dañinos por eso no los consumen. 3% no son dañinos y no los consumen.

#### **D) FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Se calcularon los niveles de riesgo/protección para el consumo de SPA de acuerdo a la escala descrita en materiales y métodos. En la tabla 13 se muestran los valores promedios obtenidos para cada área o factor en particular y para el total de escala tanto en general como para cada sexo. La única diferencia significativa entre sexos se observó en el factor “Preconceptos y valoración de las SPA” ( $p < 0,05$ ). (Tabla 13)

##### **Riesgo según sexo**

<b>FACTOR</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>	<b>General</b>	<b>Test-T (p-valor)</b>
<b>Malestar emocional</b>	7,45	7,58	<b>7,48</b>	0,559
<b>Satisfacción con relaciones interpersonales</b>	4,68	4,87	<b>4,72</b>	0,052
<b>Preconceptos y valoración de las SPA</b>	12,89	14,02	<b>13,14</b>	<b>0,032</b>
<b>Espiritualidad</b>	1,63	1,55	<b>1,61</b>	0,828
<b>Permisividad social y accesibilidad a las SPA</b>	6,62	6,61	<b>6,62</b>	0,869
<b>Habilidades sociales y de autocontrol</b>	5,36	5,66	<b>5,43</b>	0,412
<b>TOTAL ESCALA</b>	38,64	40,29	<b>38,99</b>	0,133

**Tabla 13:** Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA según sexo y en general.

### Riesgo según procedencia

Considerando la procedencia de los encuestados (n=262), se confeccionó una tabla similar a la tabla de calificación de escala de factores de riesgo y de protección del apartado precedente (tabla 14).

En ningún caso las diferencias de calificación de riesgo resultaron significativas ( $p > 0,05$ ), aunque se puede mencionar que el riesgo fue algo mayor en personas de otras provincias respecto a los preconceptos y valoraciones de las sustancias psicoactivas.

FACTOR	Córdoba	Otras provincias	General	Test-T (p-valor)
Malestar emocional	7,57	7,28	<b>7,45</b>	0,380
Satisfacción con relaciones interpersonales	4,72	4,69	<b>4,71</b>	0,882
Preconceptos y valoración de las SPA	12,82	13,45	<b>13,08</b>	0,078
Espiritualidad	1,64	1,56	<b>1,61</b>	0,563
Permisividad social y accesibilidad a las SPA	6,63	6,44	<b>6,55</b>	0,477
Habilidades sociales y de autocontrol	5,31	5,44	<b>5,37</b>	0,360
<b>TOTAL ESCALA</b>	<b>38,70</b>	<b>38,88</b>	<b>38,77</b>	0,855

Tabla 14: Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA según procedencia y en general.

En términos generales, las calificaciones de niveles de riesgo y protección fueron casi idénticas en ambos grupos, la procedencia de los encuestados no puede considerarse relevante en relación a estos factores.

### **Riesgo según edad**

Considerando la edad de los encuestados y estableciendo dos grupos etarios para el análisis (18 años y mayores a 18 años), se confeccionó la tabla de calificación de escala de factores de riesgo y de protección según edad (tabla 15).

En ningún caso las diferencias de calificación de riesgo resultaron significativas ( $p > 0,05$ ), de acuerdo a estos resultados, el factor edad (dentro del acotado rango evaluado) no influye sobre los índices de factores de riesgo y protección.

<b>FACTOR</b>	<b>18 años</b>	<b>&gt; 18 años</b>	<b>General</b>	<b>Test-T (p-valor)</b>
<b>Malestar emocional</b>	7,60	7,25	<b>7,48</b>	0,280
<b>Satisfacción con relaciones interpersonales</b>	4,66	4,83	<b>4,72</b>	0,324
<b>Preconceptos y valoración de las SPA</b>	13,18	13,05	<b>13,14</b>	0,707
<b>Espiritualidad</b>	1,69	1,47	<b>1,61</b>	0,101
<b>Permisividad social y accesibilidad a las SPA</b>	6,74	6,40	<b>6,62</b>	0,187
<b>Habilidades sociales y de autocontrol</b>	5,41	5,45	<b>5,43</b>	0,811
<b>TOTAL ESCALA</b>	<b>39,28</b>	<b>38,45</b>	<b>38,99</b>	0,382

**Tabla 15:** Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA según grupo etario y en general

## 6) Análisis de la correlación entre el nivel de estrés académico autopercebido y consumo de sustancias psicoactivas. (Objetivo específico 4)

Se evaluó el grado de correlación existente entre el nivel de estrés académico autopercebido y consumo de sustancias psicoactivas para cumplimentar el último objetivo específico planteado en este estudio. Para ello, en primera instancia se correlacionó el consumo de distintas sustancias psicoactivas y las tres dimensiones: ESTRESORES; REACCIONES y ESTRATEGIAS de AFRONTAMIENTO considerando la escala del inventario SISCO.

### ALCOHOL

#### ESTRESORES según consumo de ALCOHOL (en los últimos 3 años)

Si bien el nivel de estrés resultó más elevado en personas que no consumieron alcohol durante los últimos tres años (44,1 de media) en contraste con la media general de 41,5, la correlación no resultó significativa ( $p>0,05$ ) (Tabla 16)

Consumo de alcohol en los 3 años anteriores	n	%	Estrés (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	14	4,9%	44,1	-0,043	0,470 $p>0,05$
Para experimentar	24	8,4%	41,1		
Ocasional	193	67,5%	41,3		
Semanalmente	55	19,2%	41,5		

Tabla 16. Correlación entre ESTRÉSORES y consumo de ALCOHOL.

### REACCIONES según consumo de ALCOHOL (en los últimos 3 años)

En este caso las reacciones se correlacionaron significativamente con el consumo de alcohol durante los últimos tres años ( $p < 0,05$ ) a mayor consumo mayor nivel de reacción. (Tabla 17)

Consumo de alcohol en los 3 años anteriores	n	%	Reacción (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	14	4,9%	<b>37,3</b>	0,127	<b>0,032</b> <b>p&lt;0,05</b>
Para experimentar	24	8,4%	<b>41,7</b>		
Ocasional	193	67,5%	<b>46,8</b>		
Semanalmente	55	19,2%	<b>48,5</b>		

Tabla 17: Correlación entre REACCIONES y consumo de ALCOHOL.

### ESTRATEGIAS según consumo de ALCOHOL (en los últimos 3 años)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés, no se verificó correlación significativa respecto al consumo de alcohol durante los últimos tres años ( $p > 0,05$ ), aunque se puede mencionar que los valores promedios de puntajes de la dimensión estrategias fueron mayores dentro de los grupos que consumieron para experimentar y de manera ocasional. (Tabla 18)

<b>Consumo de alcohol en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Estrategia (media)</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	<b>Sig. (p-valor)</b>
No consumió en 3 años	14	4,9%	<b>44,9</b>	-0,050	0,401 <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	24	8,4%	<b>53,8</b>		
Ocasional	19 3	67,5%	<b>51,3</b>		
Semanalmente	55	19,2%	<b>48,4</b>		

**Tabla 18:** Correlación entre ESTRATEGIAS y consumo de ALCOHOL.

En los alumnos que declararon que su consumo de **alcohol** si aumentó en la vida universitaria, la media de la escala Sisco fue de 47,02, mientras que la media de la escala en los alumnos que declararon que su consumo de alcohol no aumentó fue de 42,4 puntos (test-T  $p=0,02$ ). Por este valor de  $p$  es que decimos que el consumo de alcohol está asociado al estrés académico.

## **TABACO**

### **ESTRESORES según consumo de TABACO (en los últimos 3 años)**

No se verificó correlación entre el consumo de tabaco durante los últimos tres años y el nivel de estrés ( $p>0,05$ ) (Tabla 19)

Consumo de tabaco en los 3 años anteriores	n	%	Estresores (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	130	45,5%	40,6	0,033	0,574 p>0,05
Para experimentar	67	23,4%	43,8		
Ocasional	45	15,7%	40,9		
Semanalmente	13	4,5%	43,3		
Diariamente	21	7,3%	39,3		
Siente la necesidad	10	3,5%	43,0		

**Tabla 19:** Correlación entre ESTRÉSORES y consumo de TABACO.

### REACCIONES según consumo de TABACO (en los últimos 3 años)

Se observó una correlación significativa entre el consumo de tabaco durante los últimos tres años y el nivel de reacciones generadas ( $p=0,002$ ) a mayor consumo mayor reacción. (Tabla 20)

Consumo de tabaco en los 3 años anteriores	n	%	Reacción (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	130	45,5%	<b>42,8</b>	0,181	0,002 <b>p&lt;0,05</b>
Para experimentar	67	23,4%	<b>47,2</b>		
Ocasional	45	15,7%	<b>49,3</b>		
Semanalmente	13	4,5%	<b>56,5</b>		
Diariamente	21	7,3%	<b>46,8</b>		
Siente la necesidad	10	3,5%	<b>54,8</b>		

**Tabla 20:** Correlación entre REACCIONES y consumo de TABACO.

### ESTRATEGIAS según consumo de TABACO (en los últimos 3 años)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, no se verificó correlación significativa respecto al consumo de tabaco durante los últimos tres años ( $p>0,05$ ), aunque se puede mencionar que los valores promedios de puntajes de la dimensión estrategias fueron mayores dentro de los grupos que no consumieron, los que consumieron para experimentar y los que lo hicieron de manera ocasional. (Tabla 21)

Consumo de tabaco en los 3 años anteriores	n	%	Estrategia (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	130	45,5%	<b>51,1</b>	-0,094	0,115 <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	67	23,4%	<b>52,1</b>		
Ocasional	45	15,7%	<b>53,1</b>		
Semanalmente	13	4,5%	<b>42,3</b>		
Diariamente	21	7,3%	<b>45,5</b>		
Siente la necesidad	10	3,5%	<b>45,9</b>		

**Tabla 21:** Correlación entre ESTRATEGIAS y consumo de TABACO.

Respecto del consumo de **tabaco**, los alumnos que declararon un aumento en la vida universitaria tuvieron una media de 45,5 puntos en el inventario Sisco, mientras que los alumnos que declararon que el consumo de tabaco no aumentó tuvieron una media de 42,3 (test-T  $p=0,17$ ), valor no significativo.

## MARIHUANA

### ESTRESORES según consumo de MARIHUANA (en los últimos 3 años)

No se verificó correlación significativa entre el consumo de marihuana durante los últimos tres años y el nivel de estrés ( $p>0,05$ ), aunque sí se observa una tendencia a su disminución en aquellos que consumían semanalmente (puntaje=31,1). También es notorio el incremento de nivel de estrés en los que sentían la necesidad de consumirla (puntaje=45), aunque sólo fueron dos personas en esta situación. (Tabla 22)

Consumo de marihuana en los 3 años anteriores	n	%	Estresores (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	183	64,0 %	<b>42,2</b>	-0,075	0,207 <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	62	21,7 %	<b>41,9</b>		
Ocasional	27	9,4%	<b>40,1</b>		
Semanalmente	9	3,1%	<b>31,1</b>		
Diariamente	3	1,0%	<b>35,0</b>		
Siente la necesidad	2	0,7%	<b>45,0</b>		

**Tabla 22:** Correlación entre ESTRESORES y consumo de MARIHUANA.

### REACCIONES según consumo de MARIHUANA (en los últimos 3 años)

Tampoco se verificó correlación significativa entre el consumo de marihuana durante los últimos tres años y el nivel de reacción ( $p>0,05$ ),

aunque nuevamente se observa una tendencia a su disminución en aquellos que consumían semanalmente (38) y un marcado incremento de nivel de estrés en los que sentían la necesidad de consumirla (60). (Tabla 23)

Consumo de marihuana en los 3 años anteriores	n	%	Reacción (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	18 2	63,9%	<b>45,5</b>	0,055	0,357 <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	62	21,8%	<b>48,1</b>		
Ocasional	27	9,5%	<b>48,7</b>		
Semanalmente	9	3,2%	<b>38,0</b>		
Diariamente	3	1,1%	<b>41,1</b>		
Siente la necesidad	2	0,7%	<b>60,0</b>		

**Tabla 23:** Correlación entre REACCIONES y consumo de MARIHUANA.

### **ESTRATEGIAS según consumo de MARIHUANA (en los últimos 3 años)**

No se verificó correlación significativa entre el puntaje obtenido en estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana durante los últimos tres años ( $p>0,05$ ). (Tabla 24)

<b>Consumo de marihuana en los 3 años anteriores</b>	n	%	<b>Estrategia (media)</b>	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	182	63,9%	<b>49,7</b>	0,076	0,198 <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	62	21,8%	<b>51,5</b>		
Ocasional	27	9,5%	<b>56,1</b>		
Semanalmente	9	3,2%	<b>51,1</b>		
Diariamente	3	1,1%	<b>42,7</b>		
Siente la necesidad	2	0,7%	<b>46,9</b>		

**Tabla 24:** Correlación entre ESTRATEGIAS y consumo de MARIHUANA.

En el consumo de **marihuana**, las personas que manifestaron un aumento en la vida universitaria tuvieron una media de 50,8 en el inventario Sisco, mientras que los demás alumnos tuvieron una media de 42,5 puntos (test -T  $p=0,15$ ) (el valor de  $p$  no es significativo no es estadísticamente significativo el consumo con el estrés).

## **OPIÁCEOS**

Dado que sólo 3 personas dijeron haber consumido opiáceos, no será posible establecer un perfil robusto de este grupo, por lo cual no se realizaron los análisis de correlatividad, sólo se expresan a continuación los puntajes de cada grupo para las tres dimensiones. (Tabla 25, 26 y 27)

### **ESTRESORES según consumo de OPIÁCEOS (en los últimos 3 años)**

<b>Consumo de opiáceos en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Estresores (media)</b>
No consumió en 3 años	283	99	41,6
Para experimentar	3	1	35,8

**Tabla 25:** ESTRESORES según consumo de OPIÁCEOS.

### **REACCIONES según consumo de OPIÁCEOS (en los últimos 3 años)**

<b>Consumo de opiáceos en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Reacciones (media)</b>
No consumió en 3 años	283	99	<b>46,2</b>
Para experimentar	3	1	<b>48,9</b>

**Tabla 26:** REACCIONES según consumo de OPIÁCEOS.

### **ESTRATEGIAS según consumo de OPIÁCEOS (en los últimos 3 años)**

<b>Consumo de opiáceos en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Estrategias (media)</b>
No consumió en 3 años	283	99	<b>50,7</b>
Para experimentar	3	1	<b>47,9</b>

**Tabla 27:** ESTRATEGIAS según consumo de OPIÁCEOS.

## COCAÍNA

### ESTRESORES según consumo de COCAÍNA (en los últimos 3 años)

En ningún caso las diferencias resultaron estadísticamente significativas entre categorías de nivel de consumo de coca en relación a las tres dimensiones consideradas (test de Kruskal-Wallis;  $p > 0,05$ ), aunque los valores fueron más “favorables” en consumidores. (Tabla 28, 29 y 30)

Consumo de cocaína en los 3 años anteriores	n	%	Estresores (media)
No consumió en 3 años	276	96,5%	41,6
Para experimentar	8	2,8%	40,9
Ocasional	2	0,7%	35,8

Tabla 28: ESTRESORES según consumo de COCAÍNA.

### REACCIONES según consumo de COCAÍNA (en los últimos 3 años)

Consumo de cocaína en los 3 años anteriores	n	%	Reacciones (media)
No consumió en 3 años	276	96,5%	46,3
Para experimentar	8	2,8%	45,8
Ocasional	2	0,7%	42,5

Tabla 29. REACCIONES según consumo de COCAÍNA.

### **ESTRATEGIAS según consumo de COCAÍNA (en los últimos 3 años)**

<b>Consumo de cocaína en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Estrategias (media)</b>
No consumió en 3 años	276	96,5%	50,6
Para experimentar	8	2,8%	52,0
Ocasional	2	0,7%	59,4

**Tabla 30.** ESTRATEGIAS según consumo de COCAÍNA.

### **ALUCINÓGENOS**

En ningún caso las diferencias resultaron estadísticamente significativas entre categorías de nivel de consumo de alucinógenos en ninguna de las tres dimensiones consideradas (test de Kruskal-Wallis;  $p > 0,05$ ). (Tabla 31,32 y 33)

### **ESTRESORES según consumo de ALUCINÓGENOS (en los últimos 3 años)**

<b>Consumo de alucinógenos en los 3 años anteriores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Estresores (media)</b>
No consumió en 3 años	260	90,9	42,0
Para experimentar	16	5,6	35,5
Ocasional	10	3,5	38,8

**Tabla 31:** ESTRESORES según consumo de ALUCINÓGENOS.

### REACCIONES según consumo de ALUCINÓGENOS (en los últimos 3 años)

Consumo de alucinógenos en los 3 años anteriores	n	%	Reacciones (media)
No consumió en 3 años	259	90,9	46,4
Para experimentar	16	5,6	44,4
Ocasional	10	3,5	45,0

Tabla 32: REACCIONES según consumo de ALUCINÓGENOS.

### ESTRATEGIAS según consumo de ALUCINÓGENOS (en los últimos 3 años)

Consumo de alucinógenos en los 3 años anteriores	n	%	Estrategias (media)
No consumió en 3 años	259	90,9	50,7
Para experimentar	16	5,6	49,2
Ocasional	10	3,5	51,0

Tabla 33: ESTRATEGIAS según consumo de ALUCINÓGENOS.

### ENERGIZANTES

#### ESTRESORES según consumo de ENERGIZANTES (en los últimos 3 años)

No se verificó correlación significativa entre el consumo de energizantes durante los últimos tres años y el nivel de estrés ( $p > 0,05$ ). (Tabla 34)

Consumo de energizantes en los 3 años anteriores	n	%	Estresores (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	42	14,7%	<b>44,8</b>	0,040	0,504  <b>p&gt;0,05</b>
Para experimentar	50	17,5%	<b>37,2</b>		
Ocasional	172	60,1%	<b>41,5</b>		
Semanalmente	17	5,9%	<b>44,7</b>		
Diariamente	1	,3%	<b>55,0</b>		
Siente la necesidad	4	1,4%	<b>43,1</b>		

**Tabla 34:** Correlación entre ESTRESORES y consumo de ENERGIZANTES.

### **REACCIONES según consumo de ENERGIZANTES (en los últimos 3 años)**

Se verificó una correlación significativa entre el consumo de energizantes durante los últimos tres años y el nivel de reacción ( $p < 0,05$ ), a mayor consumo mayor reacción. (Tabla 35)

Consumo de energizantes en los 3 años anteriores	n	%	Reacción n (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	42	14,7%	43,5	0,137	<b>0,020</b>  <b>p&lt;0,05</b>
Para experimentar	50	17,5%	43,0		
Ocasional	171	60,0%	47,1		
Semanalmente	17	6,0%	51,4		
Diariamente	1	,4%	68,3		
Siente la necesidad	4	1,4%	51,7		

**Tabla 35:** Correlación entre REACCIONES y consumo de ENERGIZANTES.

### ESTRATEGIAS según consumo de ENERGIZANTES (en los últimos 3 años)

No se verificó correlación significativa entre el puntaje obtenido en estrategias de afrontamiento y el consumo de energizantes durante los últimos tres años ( $p>0,05$ ). (Tabla 36)

Consumo de energizantes en los 3 años anteriores	n	%	Estrategia (media)	Correlación de Spearman	Sig. (p-valor)
No consumió en 3 años	42	14,7%	55,1	-0,077	0,193 $p>0,05$
Para experimentar	50	17,5%	49,4		
Ocasional	171	60,0%	49,9		
Semanalmente	17	6,0%	54,0		
Diariamente	1	,4%	56,3		
Siente la necesidad	4	1,4%	35,2		

**Tabla 36:** Correlación entre ESTRATEGIAS y consumo de ENERGIZANTES.

En el consumo de **energizantes**, los alumnos que experimentaron un aumento en el consumo de estas bebidas en la etapa universitaria, tuvieron una media de 47,4 puntos en Sisco, mientras que los que dijeron que no aumentó tuvieron una media de 42,3 puntos (test-T  $p=0,02$ ). Por eso podemos decir que el consumo de energizantes si está relacionado al estrés académico.

## ANFETAMINAS

### ESTRESORES según consumo de ANFETAMINAS (en los últimos 3 años)

En ningún caso las diferencias resultaron estadísticamente significativas entre categorías de nivel de consumo de anfetaminas (test de Kruskal-Wallis;  $p > 0,05$ ), pero se aclara que la cantidad de personas que consumieron anfetaminas es escaso para construir un perfil específico para ellos. (Tabla 37,38 y 39)

Consumo de anfetaminas en los 3 años anteriores	n	%	Estresores (media)
No consumió en 3 años	281	98,3%	41,5
Para experimentar	2	0,7%	38,8
Ocasional	3	1,0%	44,2

Tabla 37: ESTRESORES según consumo de ANFETAMINAS.

### REACCIONES según consumo de ANFETAMINAS (en los últimos 3 años)

Consumo de anfetaminas en los 3 años anteriores	n	%	Reacciones (media)
No consumió en 3 años	281	98,3%	46,1
Para experimentar	2	0,7%	50,0
Ocasional	3	1,0%	54,4

Tabla 38: REACCIONES según consumo de ANFETAMINAS.

**ESTRATEGIAS según consumo de ANFETAMINAS (en los últimos 3 años)**

Consumo de anfetaminas en los 3 años anteriores	n	%	Estrategias (media)
No consumió en 3 años	281	98,3%	50,7
Para experimentar	2	0,7%	39,1
Ocasional	3	1,0%	58,3

**Tabla 39:** ESTRATEGIAS según consumo de ANFETAMINAS.

A continuación se realizó un análisis de correlación entre el riesgo y las tres dimensiones asociadas al estrés académico: ESTRESORES, REACCIONES y ESTRATEGIAS de afrontamiento.

**Correlación entre nivel de ESTRESORES y nivel de RIESGO (6 factores o total de escala)**

Se verificó que existe una correlación significativa (directa o positiva) entre el nivel general de estrés calculado para la dimensión ESTRESORES y el nivel de riesgo obtenido de la suma de riesgo de los seis factores evaluados (TOTAL ESCALA)( $p=0,005$ ). (Tabla 40)

Correlación entre variables:	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
Nivel de estrés (DIM. ESTRESORES)	0,166	<b>0,005</b>
Nivel de riesgo (TOTAL ESCALA)		

**Tabla 40:** Correlación entre nivel de ESTRESORES y nivel de RIESGO.

Dicha correlación se evidencia en el diagrama de dispersión (figura 34), en el cual la línea de ajuste para el total (línea discontinua negra) muestra la tendencia general de aumento de estresores en función del aumento del riesgo. Las tendencias fueron similares en ambos sexos, aunque con un desplazamiento hacia abajo en varones debido a que éstos registraron menores niveles de estresores que las mujeres y un mayor riesgo que éstas.

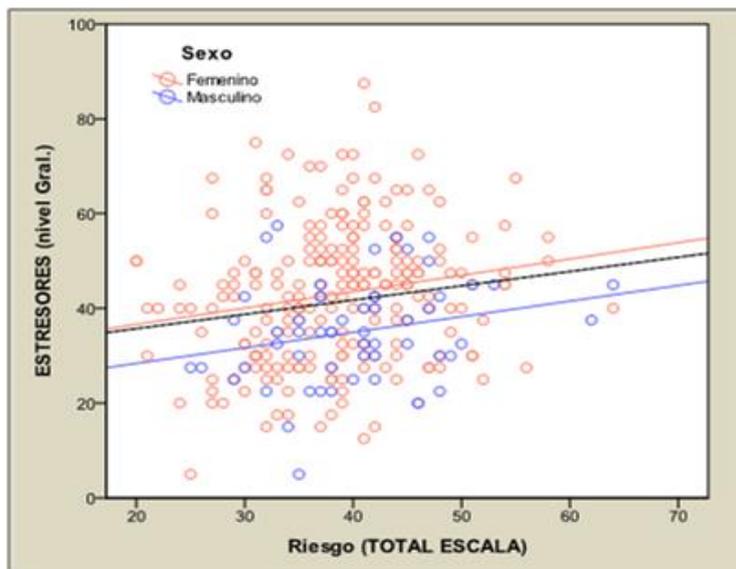


Fig. 34: Correlación entre nivel de ESTRÉS y nivel de RIESGO según sexo.

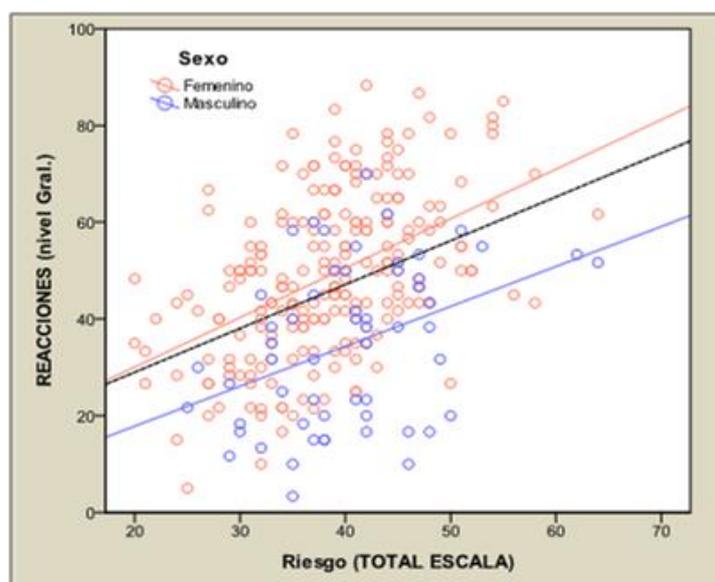
### **Correlación entre nivel de REACCIÓN y nivel de RIESGO (6 factores o total de escala)**

La correlación resultó muy significativa (correlación directa) entre el nivel general de reacción calculado para la dimensión REACCIONES y el nivel de riesgo obtenido de la suma de riesgo de los seis factores evaluados (TOTAL ESCALA) ( $p=0,001$ ). (Tabla 41)

Correlación entre variables:	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
Nivel de estrés (DIM. REACCIONES)	0,399	<b>&lt;0,001</b>
Nivel de riesgo (TOTAL ESCALA)		

**Tabla 41:** Correlación entre nivel de REACCIÓN y nivel de RIESGO.

Dicha correlación se evidencia en el diagrama de dispersión (figura 35), en el cual la línea de ajuste para el total (línea discontinua negra) muestra la tendencia general de aumento de reacciones en función del aumento del riesgo. La tendencia fue más marcada en mujeres.



**Fig. 35:** Correlación entre nivel de REACCIÓN y nivel de RIESGO según sexo.

### **Correlación entre nivel de ESTRATEGIAS de afrontamiento y nivel de RIESGO**

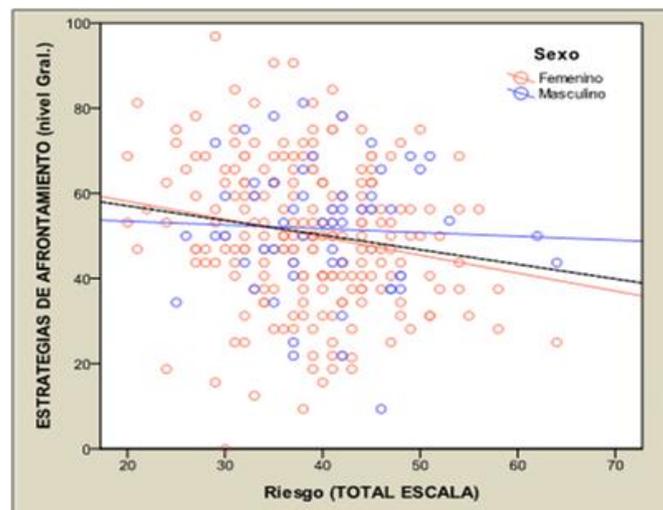
La correlación resultó significativa (correlación inversa) entre el nivel general de estrategias de afrontamiento calculado para la dimensión

ESTRATEGIAS y el nivel de riesgo obtenido de la suma de riesgo de los seis factores evaluados (TOTAL ESCALA)( $p=0,006$ ). (Tabla 41)

Correlación entre variables:	Correlación de Pearson	Sig. (p-valor)
Nivel de estrés (DIM. ESTRATEGIAS)	-0,162	<b>0,006</b>
Nivel de riesgo (TOTAL ESCALA)		

**Tabla 41:** Correlación entre nivel de ESTRATEGIAS de afrontamiento y nivel de RIESGO.

Dicha correlación se evidencia en el diagrama de dispersión (figura 36), en el cual la línea de ajuste para el total (línea discontinua negra) muestra la tendencia general de disminución de estrategias de afrontamiento en función del aumento del riesgo. La tendencia fue notoria en mujeres, no así en varones, en ellos la correlación entre variables fue de menor grado.



**Fig. 36:** Correlación entre nivel de ESTRATEGIAS y nivel de RIESGO según sexo

A continuación se desarrollan cuatro análisis de regresión (modelos de regresión lineal generalizados) para evaluar la influencia de diferentes factores sobre los niveles de estresores, de reacciones, de estrategia de afrontamiento y también respecto a la puntuación de los factores de riesgo/protección.

**Influencia de los factores sexo, edad, procedencia y consumo de SPA en los últimos 3 años sobre el estrés académico considerando la dimensión ESTRESORES.**

El nivel de factores de riesgo fue el que mayor efecto demostró tener sobre el nivel de estrés en la dimensión ESTRESORES ( $p=0,002$ ), le siguió en orden decreciente el factor sexo, siendo las mujeres quienes registraron mayores puntajes en esta dimensión de estrés ( $p=0,008$ ). También resultó significativo el factor edad, se verificó que los mayores niveles de estrés se registraron en los individuos más jóvenes (18 años).

Si bien los demás factores analizados no mostraron efectos significativos respecto al puntaje de la dimensión ESTRESORES, se muestran en la tabla por su aporte explicativo de la variabilidad del nivel de estrés dentro del modelo estadístico propuesto. (Tabla 42)

Origen del efecto (factor)	Categoría asociada a mayor ESTRESORES	Chi <sup>2</sup> de Wald	Sig. (p-valor)
Riesgo TOTAL	Mayor puntaje de riesgo	9,427	<b>0,002</b>
SEXO	Mujeres	7,026	<b>0,008</b>
EDAD	18 años	5,594	<b>0,018</b>
Consumo de ENERGIZANTES (3 años)	Consumo diario	8,176	0,147
PROCEDENCIA	Córdoba	0,691	0,406
Consumo de ALCOHOL (3 años)	No consumió	2,619	0,454
Consumo de TABACO (3 años)	Para experimentar	3,702	0,593
Consumo de MARIHUANA (3 años)	Siente la Nec. / No consumió	2,837	0,725

**Tabla 42:** Efectos de los factores sobre el nivel de ESTRESORES.

**Influencia de los factores sexo, edad, procedencia y consumo de SPA en los últimos 3 años sobre el estrés académico considerando la dimensión REACCIONES.**

El nivel de factores de riesgo fue el que mayor efecto demostró tener sobre el nivel de reacciones en la dimensión REACCIONES ( $p < 0,001$ ), le siguió en orden decreciente el factor sexo, siendo las mujeres quienes registraron mayores puntajes en esta dimensión de estrés ( $p < 0,001$ ).

Los demás factores analizados no mostraron efectos significativos respecto al puntaje de la dimensión reacciones, pero al igual que en el caso anterior se exponen los valores estadísticos debido a su aporte explicativo de la variabilidad del nivel de reacción dentro del modelo matemático planteado (modelo de regresión lineal generalizado). (Tabla 43)

Origen del efecto (factor)	Categoría asociada a una mayor REACCIÓN	Chi <sup>2</sup> de Wald	Sig. (p-valor)
Riesgo TOTAL	Mayor puntaje de riesgo	39,650	<b>&lt;0,001</b>
SEXO	Mujeres	38,711	<b>&lt;0,001</b>
PROCEDENCIA	Córdoba	3,208	0,073
EDAD	18 años	0,720	0,396
Consumo de TABACO (3 años)	Semanalmente	3,394	0,640
Consumo de MARIHUANA (3 años)	Siente la Nec. / para experiment.	1,991	0,850
Consumo de ALCOHOL (3 años)	Semanalmente	0,507	0,917
Consumo de ENERGIZANTES (3 años)	Diariamente	0,257	0,998

**Tabla 43:** Efectos de los factores sobre el nivel de REACCIONES.

**Influencia de los factores sexo, edad, procedencia y consumo de SPA en los últimos 3 años sobre el estrés académico considerando la dimensión ESTRATEGIAS.**

El nivel de factores de riesgo fue el que mayor efecto demostró tener sobre el puntaje obtenido en la dimensión ESTRATEGIAS ( $p=0,002$ ), le siguió en orden decreciente el factor consumo de marihuana, aunque el nivel de significación estadística estuvo en el límite fijado ( $p>0,05$ ).

Los demás factores analizados no mostraron efectos significativos respecto al puntaje de la dimensión estrategias, pero al igual que en el caso anterior se exponen los valores estadísticos debido a su aporte explicativo de la variabilidad de la variable en cuestión. (Tabla 44)

Origen del efecto (factor)	Categoría asociada a menor puntaje en ESTRATEGIAS	Chi <sup>2</sup> de Wald	Sig. (p-valor)
Riesgo TOTAL	Mayor puntaje de riesgo	9,311	<b>0,002</b>
Consumo de MARIHUANA (3 años)	Diariamente	11,048	0,050
PROCEDENCIA	Córdoba	2,718	0,099
Consumo de ENERGIZANTES (3 años)	Siente la necesidad	8,659	0,123
Consumo de TABACO (3 años)	Semanalmente	7,806	0,167
EDAD	> 18 años	1,156	0,282
Consumo de ALCOHOL (3 años)	Sin consumo	3,268	0,352
SEXO	Mujeres	0,024	0,877

**Tabla 44:** Efectos de los factores sobre el nivel de ESTRATEGIAS de afrontamiento.

**Influencia de los factores sexo, edad, procedencia y consumo de SPA en los últimos 3 años sobre el puntaje de factores de riesgo y protección.**

Con el objetivo de evaluar los grados de asociación entre la puntuación de factores de riesgo y las demás variables se realizó un análisis de regresión considerando como variable independiente al nivel de factores de riesgo y protección.

Las covariables de las dimensiones REACCIONES y ESTRATEGIAS resultaron muy significativas ( $p < 0,001$ ), en particular la de reacciones, demostrando que existe un notorio vínculo entre ésta y los factores de riesgo. El consumo de marihuana y de energizantes también mostraron una asociación significativa con los factores de riesgo, así como el factor sexo ( $p < 0,05$ )

Los demás factores analizados no mostraron efectos significativos, pero complementan el análisis explicando parte de la variabilidad del puntaje de riesgo. (Tabla 45)

Origen del efecto (factor)	Categoría asociada a mayor nivel de RIESGO	Chi <sup>2</sup> de Wald	Sig. (p-valor)
REACCIONES	Mayor puntaje de REACCIÓN	35,836	<b>&lt;0,001</b>
ESTRATEGIAS	Menor puntaje de ESTRATEGIAS.	19,118	<b>&lt;0,001</b>
Consumo de MARIHUANA (3 años)	Siente la Nec. / Diariamente	17,578	<b>0,004</b>
Consumo de ENERGIZANTES (3 años)	Diariamente	14,707	<b>0,012</b>
SEXO	Varones	5,958	<b>0,015</b>
EDAD	18 años	2,923	0,087
PROCEDENCIA	Otras Prov./Países	0,550	0,458
Consumo de ALCOHOL (3 años)	Semanalmente	2,392	0,495
Consumo de TABACO (3 años)	Mayor consumo	4,348	0,500
ESTRESORES	-	0,007	0,931

**Tabla 45:** Efectos de los factores sobre el nivel de RIESGO.

## Discusión

El estrés académico es un fenómeno generalizado en nuestros estudiantes ya que el 98,3%, presentan estrés académico autopercibido y con un grado medianamente alto. Los estresores más frecuentes fueron las *evaluaciones* y la *sobrecarga de tareas* y menos frecuente la *competencia con los compañeros*, datos que coinciden con los obtenidos por Barraza (51), por Díaz Cárdenas *et al.* (16) y también por García *et al.* (52). En contraposición para Castillo Pimienta *et al.* (47) la sobrecarga de tareas fue lo más frecuente, la falta de tiempo para realizar las tareas académicas, y las evaluaciones.

En cuanto a los síntomas, los más frecuentes en nuestro estudio fueron la *fatiga crónica*, la *ansiedad*, la *somnolencia*, y *aumento o reducción de consumo de alimentos*, datos similares a los obtenidos por Díaz Cárdenas *et al.* (16) donde fue la *somnolencia* y el *aumento del consumo de alimentos* como más frecuentes; y los menos frecuentes los problemas de *digestión*, *agresividad*, *tendencia a polemizar* y *aislamiento*. Tanto para el caso de la dimensión estresores como la de reacciones de vieron más recurrentes en los alumnos del grupo etario de 18 años y en el sexo femenino, dato coincidente también con los autores anteriormente citados.

La estrategia de afrontamiento más usada por nuestros alumnos fue la *concentración en resolver la situación*. No obteniendo para esta dimensión asociación ni con el sexo ni con la edad. Estos resultados coinciden con los de Barraza, mientras que para Cárdenas (16) fue la *religiosidad* la estrategia más frecuente, datos opuestos a nuestro estudio ya que estuvo dentro de las menos frecuentes junto con *elogios a sí mismo*. El componente estrategias de afrontamiento es el que se presenta con mayor frecuencia entre nuestros estudiantes, mientras que el componente síntomas se presenta con menor frecuencia, al igual que los datos que obtuvo Barraza en su estudio (53). Mediante estos datos podemos afirmar que si bien los alumnos cuentan con un componente de estrategias sólido, aún así requiere de nuevas estrategias incluso hasta institucionales para lograr que ellos puedan afrontar con éxito estas situaciones académicas que nos aquejan.

Una probable explicación del porqué los estudiantes de edades más bajas son los más estresados de nuestra muestra (niveles de estresores y reacciones más marcados), podría deberse a que los cambios fisiológicos, afectivos y cognitivos que ocurren con la maduración, conducen al alumno a encontrar con los años, nuevas estrategias para afrontar las situaciones de estrés.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, las drogas legales más consumidas fueron el alcohol con un consumo actual del 77%, los energizantes con un consumo actual de 59% y el tabaco con un consumo actual del 26%. Mismos datos que los obtenidos por Díaz en el año 2010 (27) y similares a los obtenidos por Sapúlveda et al (31)

En nuestro estudio determinamos que el 95% de la muestra consumió alguna vez en su vida alguna bebida alcohólica, con una edad promedio de inicio del consumo de 15 años; no hubo diferencias significativas entre el consumo de varones y mujeres y tampoco hubo diferencias significativas según edad, en relación a esta droga. Datos contrarios a los aportados por Pilatti, et al (54) que encontraron que los hombres consumieron más que las mujeres. Para el caso de Castillo A y Parra J. (30), la sustancia psicoactiva lícita que mayor prevalencia de consumo presentó fue el alcohol con edad de inicio promedio a los 15 años, el cigarrillo con edad de inicio a los 14 años.

A los energizantes el 85% de los estudiantes los consumió alguna vez en la vida, con edad promedio de inicio del consumo a los 15 años. No obtuvimos diferencias significativas de consumo para la edad mientras que en cuanto al sexo los varones consumieron más que las mujeres.

En cuanto al tabaco, como tercera droga más frecuentemente consumida, con una edad promedio de inicio del consumo de 15 años, no se han encontrado diferencias significativas ni por edad ni por sexo. Datos similares a los aportados por Burrone MS, et al. (55) en su estudio en adolescentes de educación media de la Provincia de Córdoba donde el 48,7% de los encuestados, consumió alguna bebida alcohólica, donde

además se observó que los hombres tienen la mayor tasa de consumo y que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo.

En la sexta encuesta a estudiantes de enseñanza media, realizada por la SEDRONAR en el año 2014 mostró que la mitad de los alumnos que cursan el nivel medio consumieron alcohol durante este período (56). En nuestro estudio pudimos observar que en general la edad de comienzo de consumo fue entre los 15 y los 18 años, edades que coinciden con la etapa escolar, datos que son muy importantes ya que los alumnos comienzan muy temprano en la adolescencia el consumo.

La edad media de inicio de consumo de alcohol, tabaco y energizantes fue a los 15 años, de alucinógenos y opiáceos a los 16 años, marihuana y anfetaminas 17 años y cocaína a los 18 años. En estudios realizados por Sánchez M. (57), las edades promedio en el inicio del consumo de alcohol fueron 15 y 16 años. Resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio

En nuestro estudio el 51,1% de la población probó alguna vez en la vida drogas ilícitas la marihuana en un 36%, con edad promedio de inicio de consumo 17 años; 9% alucinógenos, edad promedio de inicio de consumo 17 años; 3,4% cocaína, edad promedio de inicio de consumo 18 años; 1,7% anfetaminas, edad de inicio de consumo 16 años y 1% opiáceos, edad de inicio de consumo 16 años. Para Castillo y Parra la que mayor prevalencia de consumo presentó fue la marihuana, en el 25,4%, con edad de inicio promedio a los 16 años (30). En la muestra de Burrone (55), el 12,2% de los estudiantes de la provincia de Córdoba probó alguna vez en la vida alguna droga ilícita, la marihuana ocupa el primer lugar, seguido por tranquilizantes, inhalantes y en último lugar se encuentran los estimulantes y la cocaína. Esto coincide parcialmente con lo observado en estudios realizados en Brasil en donde la marihuana es la droga ilícita con mayor prevalencia, pero seguida por los inhalantes. Sánchez (57) obtuvo que el 77,9% de su muestra consumen algún tipo de sustancia tóxica, consumen alcohol el 70,2%, tabaco el 28,8%, sustancias ilegales el 9,9%. Por su parte Ventura *et al.* (58), coincidiendo con nuestros datos, obtuvieron que el alcohol y el tabaco fueron las sustancias legales más consumidas, mientras que dentro de las ilegales

la marihuana fue la más frecuente, siguiendo en segundo lugar la cocaína, luego la paste base y en último lugar el éxtasis, datos que difieren de los nuestros ya que en segundo lugar nosotros obtuvimos a los alucinógenos como frecuentes y la cocaína quedo en tercer lugar.

## Conclusiones

- 1) El 98,3% de los alumnos encuestados respondió que presentaba estrés académico, mientras que un 1,7% manifestó no presentarlo. El nivel de preocupación que presentaron los alumnos fue de 3,74; valor que interpretado con el baremo de intensidad propuesto por el autor del cuestionario corresponde al 74,8%, lo que indica un nivel de estrés académico medianamente alto. El 88,81% de participantes, se inclinó por las categorías de intensidad más altas de estrés, es decir entre la 3 y la 5, mientras que el 11,19% lo hizo dentro del nivel 1 y 2.
- 2) Las situaciones que con más frecuencia generaron estrés académico a los participantes, fueron: las evaluaciones de los profesores que con un valor de 67,4% se ubicó en la categoría de profundo según el baremo planteado, la sobrecarga de tareas quedó como segunda situación más frecuente con un valor de 63,4% con categoría de moderado.
- 3) Las estrategias de afrontamiento más frecuentes en los alumnos fueron concentrarse en resolver la situación, tratar de obtener lo positivo de la situación y elaboración de un plan, siendo la menos frecuente los elogios a sí mismo.
- 4) Existe una muy significativa correlación entre las dimensiones Estresores y Reacciones ( $p < 0,001$ ) y una significativa correlación entre las dimensiones Estresores y Estrategias ( $p = 0,034$ ). Test de Correlación de Pearson.
- 5) En cuanto a la variable sexo, las diferencias entre mujeres y varones, según los datos obtenidos mediante ANOVA, se presentaron en la dimensión Reacciones ( $p < 0,05$ ), en donde las mujeres registraron valores significativamente más altos que los hombres. También fueron significativas las diferencias en la dimensión Estresores ( $p < 0,05$ ).
- 6) En cuanto a la variable edad, fue dentro de la dimensión estresores donde se apreciaron las mayores diferencias entre grupos etarios, a menor edad mayor nivel de los estresores (ANOVA  $p < 0,05$ ). Al considerar la dimensión reacciones, las diferencias fueron menores, pero también significativas (ANOVA  $p < 0,05$ ). En

cuanto a la variable estresores, los alumnos de 18 años se diferenciaron significativamente de los más grandes (20 o más años) (Tukey  $p=0,049$ ), mientras que para la variable reacciones, los alumnos de 18 años registraron los valores más elevados (Tukey  $p=0,047$ ).

7) En la población de estudio, el promedio de edad para el inicio del consumo de alcohol fue de 15 años. En cuanto a la percepción sobre si se modificó o no el consumo durante la etapa universitaria que está cursando, el 48% dice que no varió su consumo, un 33% manifiesta que disminuyó su consumo, el 12,4% dice haber abandonado el consumo y un 6,5% aumentó.

8) En cuanto al consumo de tabaco, el promedio de edad de inicio fue de 16 años, y la percepción del comportamiento del consumo en la etapa universitaria fue que no varió para el 35%, mientras el 22,6% manifestó que aumentó el consumo.

9) En cuanto al consumo de marihuana, la media de edad de inicio fue de 17 años, el 42,9% manifiesta que el consumo no varió en esta etapa universitaria mientras que el 5,7% manifiesta que aumentó su consumo. Tanto el consumo de opioides, derivados de la cocaína y anfetaminas fue muy pobre en nuestra población de estudio. No obstante, el consumo de alucinógenos se reflejó en el 9% de la muestra, donde la edad promedio de inicio de consumo fue 17 años y el 73,1% la consumió en cartones, un 38,4% en pastilla, 6,8% inhalados y fumados.

10) Es interesante destacar que el 85% de la muestra total, consumió alguna vez energizantes siendo la edad media de inicio del consumo los 15 años. Además, un 76,6%, consumen estas bebidas combinada con alcohol. En cuanto al comportamiento de consumo en la etapa universitaria el 61% dice no haber variado el consumo, mientras que el 8,9% aumentó el consumo.

11) Considerando la procedencia de los encuestados (Córdoba capital y otras provincias) y correlacionando ésta con los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, en ningún caso las diferencias de calificación de riesgo resultaron significativas ( $p>0,05$ ), aunque se puede evidenciar una franca tendencia a que el riesgo fue mayor en estudiantes que provienen de otras

provincias comparado con los que residen en Córdoba capital, respecto a los preconceptos y valoraciones de las sustancias psicoactivas, lo cual nos permite pensar al factor desarraigo como posible factor de riesgo de consumo.

12) No existió correlación significativa entre las dimensiones Estresores y el consumo de alcohol ( $p > 0,05$ ), aunque sí se pudo correlacionar significativamente la asociación de la dimensión Reacciones y consumo de alcohol ( $p = 0,032$ ). Igual comportamiento tuvo la correlación entre las dimensiones descritas para con el consumo de tabaco ( $p > 0,05$  y  $p = 0,002$  respectivamente).

13) No hubo asociación entre las distintas dimensiones del estrés autopercebido y el consumo de marihuana, opiáceos, alucinógenos, anfetaminas y derivados de la cocaína. Esto quizá tenga relación con la escasa cantidad de encuestados que manifiesta consumir este tipo de sustancias. Probablemente un aumento del tamaño muestral podría arrojar resultados diferentes.

14) Existió correlación significativa entre la dimensión Reacciones del estrés autopercebido y el consumo de energizantes ( $p = 0,020$ ). Es importante destacar que tanto el alcohol y los energizantes que paradójicamente se consumen juntos, se vieron aumentados significativamente en esta etapa universitaria.

15) Existe una correlación significativa entre el nivel general de estrés calculado para la dimensión Estresores y el nivel de riesgo total (obtenido de la suma de la totalidad de factores de riesgo), para consumo de sustancias psicoactivas ( $p = 0,005$ ). También hubo correlación significativa y aún mayor entre la dimensión Reacciones y el riesgo total ( $p = 0,001$ ).

16) No existió correlación significativa en cuanto al factor sexo y el consumo de alcohol y tabaco, aunque si existió correlación significativa en cuanto al consumo de marihuana y de energizantes y el sexo masculino (Chi cuadrado  $p = 0,015$ ).

17) Existió correlación significativa para los factores riesgo total ( $p = 0,002$ ), sexo ( $p = 0,008$ ) y edad ( $p = 0,018$ ), sobre el estrés académico considerando la dimensión Estresores. También existió correlación significativa para los factores riesgo total ( $p = 0,001$ ) y sexo ( $p = 0,001$ )

18) Existe un notorio vínculo entre las dimensiones Reacciones y Estresores del estrés autopercebido y los factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas ( $p=0,001$ ).

19) Sería sumamente valioso seguir indagando en el grado de estrés de los estudiantes en estudios longitudinales, para determinar si existen diferencias a lo largo del cursado de la carrera. Además sería importante relacionar variables de estrés con el rendimiento académico para observar como es el desempeño y cómo se estaría afectando este factor.

20) Habiendo demostrado que el estrés académico es factor sumamente trascendente en este grado académico, sería muy importante ajustar las exigencias en los estudios para evitar el agobio y la sobrecarga de tareas de los alumnos, así como también fortalecer los recursos personales y pedagógicos (estrategias de afrontamiento) para que los alumnos puedan afrontar dichas situaciones de la mejor manera. En la mayoría de los países las prevalencias año de consumo de cualquier droga ilícita se duplican cuando el establecimiento educacional es percibido por los estudiantes como poco exigente en cuanto a la disciplina.

21) En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, trabajar de manera mancomunada las instituciones y el plantel docente a través de políticas específicas y además fortaleciendo los vínculos afectivos entre alumnos, sus amigos y sus familias utilizando la práctica de actividades recreativas, deportivas, etc. permitirán crear un microclima, que sin lugar a dudas lo alejarán de situaciones que puedan ser generadores potenciales de la necesidad de consumo.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup> Khadija Qamar, Najamus Saqib Khan, Muhammad Rizwan Bashir Kiani. J. Factors associated with stress among medical students. *Pak Med Assoc.* 2015; 65(7): 753–755.
- <sup>2</sup> Calle J, Piedra M D, Priscila D, Barahona B, Cardenas O. Estrés académico en estudiantes de tercero de bachillerato de unidades educativas particulares del Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2017 20(3): 253.
- <sup>3</sup> García, B. R., Ortega, M. L., Montagut, L. E. B. Estresores académicos percibidos por estudiantes pertenecientes al Grado en Enfermería de la escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. *Revista Enfermería C y L*, 2016 8(2), 23-32.
- <sup>4</sup> Nadal R, Armario A. Mecanismos de susceptibilidad al estrés. *Hipertens riesgo vasc.* 2010; 27(3):117–124
- <sup>5</sup> Collazo C A., Hernández Rodríguez Y. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011, 14 (2).
- <sup>6</sup> De Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista médica científica*, 2010 17(2), 78-86.
- <sup>7</sup> Barraza, A. El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 2007 8(02).
- <sup>8</sup> Tam Phun, E., Santos, C. B. D. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2010 18, 496-503.
- <sup>9</sup> Laredo M, Huante C, Hernández A, Moran A, Loeza B. Estrés académico en estudiantes. El caso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa* 2014, 1 (1).
- <sup>10</sup> Barraza, A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2008. (26); 2: 270-289.
- <sup>11</sup> García, N. B., Zea, R. M. Estrés Académico. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 2011; 3(2), 65-82.
- <sup>12</sup> Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. Disponible en: *Psicología Científica. com*. 2005; 7: 48-65.
- <sup>13</sup> Atalayin C, Balkis M, Tezel H, Onal B, Kayrak G. The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *European Journal of Dentistry*. 2015;9(3):356-363. doi:10.4103/1305-7456.163227.
- <sup>14</sup> Cabanach RG., et al. Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 2016 7, 41-50
- <sup>15</sup> Polo A., Hernández JM, Pozo C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 1996; 2: 159-172.
- <sup>16</sup> Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, González Martínez F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (2): 121-132)
- <sup>17</sup> Navarro-Prado S. Hábitos, estilo de vida y nivel nutricional de la población universitaria del campus de Melilla: Factores condicionantes y riesgos en salud. 2016.
- <sup>18</sup> Martín Monzón, I. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de psicología*. 2007; (25) 1: 87-99.
- <sup>19</sup> Pulido MA., et al. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud* 2011; (21) 1: 31-37

- 
- <sup>20</sup> Morales B N, Plazas M, Sánchez R, Arena Ventura C A, Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011. (19) 673-683.
- <sup>21</sup> Arellanez Hernández JL, Díaz Negrete DB, Wagne Echeagaray F, Pérez Islas V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*. 2004; (27) 3.
- <sup>22</sup> Calvete E., Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones* 2009. (21) 1: 49.56
- <sup>23</sup> Babor T, Higgins-Biddle J. Intervención Breve. Para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. 2001; 1-52
- <sup>24</sup> Leonard NR, Gwadz MV, Ritchie A, et al. A multi-method exploratory study of stress, coping, and substance use among high school youth in private schools. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:1028. doi:10.3389/fpsyg.2015.01028.
- <sup>25</sup> Observatorio argentino de drogas. Enseñanza universitaria. 2016
- <sup>26</sup> Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84).
- <sup>27</sup> Díaz V, Vasters G, Lobo da Costa M. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18: 565-72
- <sup>28</sup> González P, et al. Un libro sobre drogas. 1° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El gato y la caja; 2017.
- <sup>29</sup> Castillo A., Jaime P. Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer semestre del programa de psicología. *Polisemia* 9.16, 2013: 94.
- <sup>30</sup> Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico. SEDRONAR. Quinta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. 2011.
- <sup>31</sup> Sepúlveda J, Roa J, Muñoz M. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev Med Chile* 2011; 139: 856-863
- <sup>32</sup> Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Viellet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *Bio Med Central. Public Health* 2013; 13: 724-30
- <sup>33</sup> Duarte Alarcón C., Varela Arévalo M., Salazar Torres I, Lema Soto L., Tamayo Cardona J. Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la promoción de la salud*. 2012; (17) 1: 92-104.
- <sup>34</sup> Grigoravicius M, Ducos López M. Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años. Estado del arte y resultados preliminares. *Anu. investig. Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. 2009; 16 339-348
- <sup>35</sup> Lucchese, M., Burrone, M. S., Enders, E. J., & Fernández, A. R. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de salud pública*, 2013; 17(1), 32-41.
- <sup>36</sup> González P., et al. Un libro sobre Drogas. 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. el gato y la caja 2017.
- <sup>37</sup> Villace M, Fernández A, Costa Junior M. Alcohol consumption in young people between 18 and 24 years according to sociodemographic characteristics. *Revista latino-americana de enfermagem* 2013 21(5), 1144-1150.

- 
- <sup>38</sup> Mendoza, D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas, Bogotá 2001. *Rev. salud pública*, 2002 4(1), 59-73.
- <sup>39</sup> Duffy, D. N. Consumo de alcohol: principal problemática de salud pública de las Américas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2015 7(2).
- <sup>40</sup> Cremonte M, Pilatti A. Sección 2: Sobre drogas. 2.1: Alcohol. En: González P, et al. Un libro sobre drogas. 1° Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El gato y la caja; 2017. 101-117.
- <sup>41</sup> Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Para Enfermedades no Transmisibles. Argentina. 2013
- <sup>42</sup> Gómez, M., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N., Khenti, A. Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca-Colombia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2012; 21, 41-48.
- <sup>43</sup> Mamat CF bt, Jamshed SQ, El Syed T, et al. The use of psychotropic substances among students: The prevalence, factor association, and abuse. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2015; 7 (3):181-187.
- <sup>44</sup> Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and Public Health. *Lancet*, 2005; (365); 5: 519-530.
- <sup>45</sup> Castillo Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., Díaz-Véliz, G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica* (2016) 5: 1-8
- <sup>46</sup> Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., Monge, E. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. In *Anales de la Facultad de Medicina* 2001; (62) 1.
- <sup>47</sup> El Inventario SISCO del estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense*, 2007; (7), 90-93.
- <sup>48</sup> Barraza, A. Propiedades Psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. *Revista Psicologiacientífica.com*, 2007; 9(10)
- <sup>49</sup> Barraza, A. Construcción y validación psicométrica del inventario del estrés de examen. *Investigación Educativa Duranguense*, 2008; (9), 33.
- <sup>50</sup> Salazar I, Varela M, Tobvar, J, Caseres de Rodríguez D. Construcción y Validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Act. Colom. Psicol.* 2006; 9 (2) 19-30.
- <sup>51</sup> Barraza A. Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *psicogente*, 2009; 12(22), 272-283.
- <sup>52</sup> García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco y Natividad. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 44 No 2 pp. 143-154* 2012
- <sup>53</sup> Barraza A. Silerio Quiñónez J. El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo. *Universidad Pedagógica de Durango*. 2007; (7) 48.
- <sup>54</sup> Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., Vera, B. D. V., & Pautassi, R. M. Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 128-137, 2013.
- <sup>55</sup> Burrone MS, Bueno SMV, Costa Junior ML, Enders J, Fernández RA, Vasters GP. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18: 648-54
- <sup>56</sup> Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina. Análisis del Consumo de alcohol en población escolar. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) 2014

---

<sup>57</sup> Sánchez, M.D.L.A. Consumo de sustancias psicoactivas en una población estudiantil universitaria. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2010

<sup>58</sup> Ventura, C. A. A., Fernández, A. R., Abeldaño, R. A., Estario, J. C. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 899-908.

---

# ANEXOS

## INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

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

- Si  
 No

*En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "si", pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.*

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando 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- ESTRESORES

3.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.1.- La competencia con los compañeros del grupo					
3.2.- Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
3.3.- La personalidad y el carácter del profesor					
3.4.- Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
3.5.- Problemas con el horario de clases					
3.6.- El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
3.7.- No entender los temas que se abordan en la clase					
3.8.- Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
3.9.- Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (Especifique)					

#### 4- SÍNTOMAS (REACCIONES)

4.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

<i>Síntomas o Reacciones físicas</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.1.- Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
4.2.- Fatiga crónica (cansancio permanente)					
4.3.- Dolores de cabeza o migrañas					
4.4.- Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.5.- Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
4.6.- Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
<i>Síntomas o reacciones psicológicas</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.7.- Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
4.8.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
4.9.- Ansiedad, angustia o desesperación.					
4.10.- Problemas de concentración					
4.11.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
<i>Síntomas o reacciones comportamentales</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.12.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
4.13.- Aislamiento de los demás					
4.14.- Desgano para realizar las labores escolares					
4.15.- Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otra _____ (Especifique)					

#### 5- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

5.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.1.- Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
5.2.- Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					

5.3.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa					
5.4.- Elogios a sí mismo					
5.5.- La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
5.6.- Búsqueda de información sobre la situación					
5.7.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa					
5.8.- Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).					
Otra _____					
(Especifique)					

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES (FRP- SPA)

### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y algunos factores de riesgo y de protección asociados.

Lea cuidadosamente cada pregunta y no tema expresar sus opiniones o situaciones, pues las respuestas a este cuestionario son confidenciales y no identifican a quien responde. Tenga en cuenta que para algunas preguntas deberá escoger una sola opción de respuesta, y para otras podrá escoger varias opciones.

Edad	Sexo	Estado civil	Carrera	Procedencia
			ODONTOLOGÍA	

### 1. ALCOHOL

<b>1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 2)
<b>1.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol?</b> ___
<b>1.3 ¿En qué forma lo ha consumido?</b> (Puede marcar varias opciones) _Vino _Cerveza _Vodka _Whisky _Fernet _Tequila _Coctel (daiquiri, mojito, caipirihna, etc) _Otros
<b>1.4 ¿Cómo describe el consumo de alcohol de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí alcohol para probarlo y experimentar _ Consumí alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí alcohol por lo menos una vez en la semana _ Consumí alcohol al menos una vez al día _ Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien
<b>1.5 ¿Lo consume actualmente?</b> Si ___ No ___ ( si escogió la opción NO, pase a la pregunta 1.7)
<b>1.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de alcohol?</b>  _ Consumo alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo alcohol por lo menos una vez en la semana _ Consumo alcohol al menos una vez al día _ Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien
<b>1.7 ¿Usted ha notado que su consumo de alcohol se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

## 2. TABACO

<b>2.1 ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 3)
<b>2.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco?</b> _____
<b>2.3 ¿En qué forma lo ha consumido?</b> (Puede marcar varias opciones) _ Fumado _ Mascado _ Pipas _ Otros
<b>2.4 ¿Cómo describe el consumo de tabaco de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí tabaco para probarlo y experimentar _ Consumí tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí tabaco por lo menos una vez en la semana _ Consumí tabaco al menos una vez al día _ Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien
<b>2.5 ¿Lo consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 2.7)
<b>2.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de tabaco?</b> _ Consumo tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo tabaco por lo menos una vez en la semana _ Consumo tabaco al menos una vez al día _ Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien
<b>2.7 ¿Usted ha notado que su consumo de tabaco se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

## 3. MARIHUANA

<b>3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 4)
<b>3.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana?</b> _____
<b>3.3 ¿En qué forma la ha consumido?</b> (Puede marcar varias opciones) _ Fumada _ Masticada _ Inhalada _ Otros
<b>3.4 ¿Cómo describe el consumo de marihuana de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí marihuana para probarlo y experimentar _ Consumí marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí marihuana por lo menos una vez en la semana _ Consumí marihuana al menos una vez al día _ Consumí marihuana porque lo necesito para estar bien
<b>3.5 ¿La consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 3.7)
<b>3.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de marihuana?</b> _ Consumo marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo marihuana por lo menos una vez en la semana _ Consumo marihuana al menos una vez al día _ Consumo marihuana porque la necesito para estar bien
<b>3.7 ¿Usted ha notado que su consumo de marihuana se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

#### 4. OPIÁCEOS (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)

<b>4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 5)
<b>4.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos?</b> _____
<b>4.3 ¿En qué forma los ha consumido?</b> <i>(Puede marcar varias opciones)</i> _ Ingerida por boca _ Inyectada _ Fumada _ Aspirada o inhalada _ Otros
<b>4.4 ¿Cómo describe el consumo de opiáceos de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí opiáceos para probarlo y experimentar _ Consumí opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí opiáceos por lo menos una vez en la semana _ Consumí opiáceos al menos una vez al día _ Consumí opiáceos porque lo necesito para estar bien
<b>4.5 ¿Los consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 4.7)
<b>4.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de opiáceos?</b> _ Consumo opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo opiáceos por lo menos una vez en la semana _ Consumo opiáceos al menos una vez al día _ Consumo opiáceos porque los necesito para estar bien
<b>4.7 ¿Usted ha notado que su consumo de opiáceos se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

#### 5. COCAÍNA Y/O DERIVADOS (cocaína, pasta base, paco, crack)

<b>5.1 ¿Ha consumido cocaína y/o derivados alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 6)
<b>5.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que lo consumió?</b> _____
<b>5.3 ¿En qué forma ha consumido?</b> <i>(Puede marcar varias opciones)</i> _ Ingerida por boca _ Inyectada _ Tragada _ Fumada _ Aspirada o inhalada _ Otros
<b>5.4 ¿Cómo describe el consumo de cocaína y/o derivados de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí para probar y experimentar _ Consumí de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí por lo menos una vez en la semana _ Consumí al menos una vez al día _ Consumí porque lo necesito para estar bien
<b>5.5 ¿La consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 5.7)
<b>5.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de cocaína y/o derivados?</b> _ Consumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo por lo menos una vez en la semana _ Consumo al menos una vez al día _ Consumo porque la necesito para estar bien
<b>5.7 ¿Usted ha notado que su consumo de cocaína y/o derivados se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

## 6. ALUCINÓGENOS (éxtasis, LSD)

<b>6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 7)
<b>6.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos?</b> _____
<b>6.3 ¿En qué forma los ha consumido?</b> <i>(Puede marcar varias opciones)</i> _ Fumados _ En pastillas _ Masticados _ Inhalados _ Inyectados _ Cartones
<b>6.4 ¿Cómo describe el consumo de alucinógenos de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí alucinógenos para probar y experimentar _ Consumí alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí alucinógenos por lo menos una vez en la semana _ Consumí alucinógenos al menos una vez al día _ Consumí alucinógenos porque lo necesito para estar bien
<b>6.5 ¿Los consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 6.7)
<b>6.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de alucinógenos?</b> _ Consumo alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo alucinógenos por lo menos una vez en la semana _ Consumo alucinógenos al menos una vez al día _ Consumo alucinógenos porque los necesito para estar bien
<b>6.7 ¿Usted ha notado que su consumo de alucinógenos se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

## 7. ENERGIZANTES (Speed®, Red Bull®)

<b>7.1 ¿Ha consumido energizantes alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 8)
<b>7.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió energizantes?</b> _____
<b>7.3 ¿En qué forma lo ha consumido?</b> <i>(Puede marcar varias opciones)</i> _ Solos _ Mezclados con alcohol _ Mezclados con otras bebidas _ Otros
<b>7.4 ¿Cómo describe el consumo de energizantes de los <u>últimos 3 años</u>?</b> _ Sólo consumí energizantes para probar y experimentar _ Consumí energizantes de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumí energizantes por lo menos una vez en la semana _ Consumí energizantes al menos una vez al día _ Consumo energizantes porque lo necesito para estar bien
<b>7.5 ¿Lo consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 7.7)
<b>7.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su <u>consumo actual</u> de energizantes?</b> _ Consumo energizantes de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) _ Consumo energizantes por lo menos una vez en la semana _ Consumo energizantes al menos una vez al día _ Consumo energizantes porque lo necesito para estar bien
<b>7.7 ¿Usted ha notado que su consumo de energizantes se modificó durante esta etapa universitaria?</b> _ Aumentó _ Disminuyó _ No varió _ Abandonó el consumo

## 8. ANFETAMINAS

<b>8.1 ¿Ha consumido anfetaminas alguna vez en la vida?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 9)
<b>8.2 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió anfetaminas?</b> _____
<b>8.3 ¿En qué forma las ha consumido?</b> (Puede marcar varias opciones) <input type="checkbox"/> Pastillas y/o cápsulas <input type="checkbox"/> Inyectada <input type="checkbox"/> Otros
<b>8.4 ¿Cómo describe el consumo de anfetaminas de los últimos 3 años?</b> <input type="checkbox"/> Sólo consumí anfetaminas para probar y experimentar <input type="checkbox"/> Consumí anfetaminas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumí anfetaminas por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumí anfetaminas al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo anfetaminas porque lo necesito para estar bien
<b>8.5 ¿Las consume actualmente?</b> Si ___ No ___ (si escogió la opción NO, pase a la pregunta 8.7)
<b>8.6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo actual de anfetaminas?</b> <input type="checkbox"/> Consumo anfetaminas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo anfetaminas por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo anfetaminas al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo anfetaminas porque lo necesito para estar bien
<b>8.7 ¿Usted ha notado que su consumo de anfetaminas se modificó durante esta etapa universitaria?</b> <input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> No varió <input type="checkbox"/> Abandonó el consumo

<b>9. ¿En qué lugares ha consumido drogas?</b> (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Discotecas	<input type="checkbox"/> Bares	<input type="checkbox"/> Casas de Amigos	<input type="checkbox"/> Casa
	<input type="checkbox"/> Parques	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Sitios de comida cercanos a la Universidad
	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____			

<b>10. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas?</b> (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Ser aceptado por los amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Sentir placer	<input type="checkbox"/> Desinhibirse	<input type="checkbox"/> Curiosidad
	<input type="checkbox"/> Disminuir la tristeza	<input type="checkbox"/> Disminuir la tensión o calmar la ansiedad	<input type="checkbox"/> Olvidarse de los problemas	<input type="checkbox"/> Aumentar las sensaciones
	<input type="checkbox"/> Diversión	<input type="checkbox"/> Presión de amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Socializar con otras personas	<input type="checkbox"/> Otros. Cuáles? _____
<b>11. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas?</b> (Puede marcar varias opciones)				
<input type="checkbox"/> Alteraciones en el sueño (somnia, falta de sueño)	<input type="checkbox"/> Experimentar sensaciones de poder o grandeza	<input type="checkbox"/> Infecciones en la piel	<input type="checkbox"/> Minimización del dolor	
<input type="checkbox"/> Pérdida del equilibrio	<input type="checkbox"/> Lentitud en movimientos	<input type="checkbox"/> Cambios en el apetito	<input type="checkbox"/> Calmar la ansiedad y reducir la tensión	
<input type="checkbox"/> Limitación o alteración en la capacidad para razonar	<input type="checkbox"/> Arritmia (aumento o disminución del ritmo cardíaco)	<input type="checkbox"/> Aumento o disminución de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Deshidratación	

Nauseas o vómitos	- Resaca (guayabo)	Alucinaciones	Irritabilidad
Pérdida de la concentración	Ansiedad	Mareos	- Otros ¿Cuáles?
Desorientación	Paranoia	Cambios en la respiración	_____
Desinhibición	Depresión	Agresividad	_____

**12. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)**

<input type="checkbox"/> Accidentes de tránsito	<input type="checkbox"/> Quedar embarazada o embarazar a la pareja	<input type="checkbox"/> Conflictos con los padres		
<input type="checkbox"/> Problemas de dinero	<input type="checkbox"/> Contagiarse con una infección de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> Conflictos con la pareja		
<input type="checkbox"/> Problemas académicos o laborales	<input type="checkbox"/> Problemas médicos (respiratorios, cardíacos, daño en órganos, aborto espontáneo, etc)	<input type="checkbox"/> Perder el control		
<input type="checkbox"/> Peleas con amigos y compañeros	<input type="checkbox"/> Adicción	<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> Sentirse mal consigo mismo	<input type="checkbox"/> Hacerle daño a otra persona	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles?		
<input type="checkbox"/> Hacerse daño	<input type="checkbox"/> Arrepentirse por algún comportamiento sexual	_____		
<b>13. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? (Puede marcar varias opciones)</b>	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	
<b>14. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? (Puede marcar varias opciones)</b>	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	

<b>15. Con respecto al alcohol, pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No es dañino y lo consumo	<input type="checkbox"/> No es dañino y NO lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino pero lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino y por eso NO lo consumo
<b>16. Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo
<b>17. Con respecto al tabaco, pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo
<b>18. Con respecto a la cocaína y/o derivados (cocaína, pasta base, paso, crack), pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo

<b>19. Con respecto a la marihuana, pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo
<b>20. Con respecto a los alucinógenos (éxtasis, LSD) pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo

<b>21. Con respecto a los energizantes, pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo

<b>22. Con respecto a las anfetaminas, pienso que:</b>			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo

	SI	NO
Constantemente me siento aburrido		
Evito preguntar por temor a hacer el ridículo		
Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse		
Me siento muy afectado por mis problemas		
Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas		
Tengo fe en un poder más grande que yo		
Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera		
Cuento con alguien para hablar si lo necesito		
Le agrado a otras personas de mi edad		
Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad		
Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse		
Soy una persona religiosa		
Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente		
Me preocupo en exceso		
Tengo pensamientos repetitivos		
Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas		
Me siento satisfecho con mis amistades		
Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente		
Tengo dificultad para relajarme		
Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo		
Me apoyo en la religión cuando tengo problemas		
Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas		
Tengo pensamientos que me fastidian		
Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan		
Consigo amigos fácilmente		
Me enoja cuando la gente me hace esperar		
Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas		
Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos		

Evito herir los sentimientos de alguien a propósito		
Me gusta experimentar nuevas sensaciones		
Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés		
Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse		
Me irrito con facilidad		
Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal		
Consumir drogas es normal entre los jóvenes		
Me ayuda rezar o meditar		
Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas		
Me relajo		
Hay personas a quienes yo les importo		
Me preocupo cuando rompo una regla		
He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida		
Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo		
Me siento angustiado con frecuencia		
Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos		
Me tensiono fácilmente		
Pienso mucho antes de actuar		
Me pongo triste fácilmente		

**POR FAVOR VERIFIQUE QUE HAYA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.**