

~~M. García~~  
Lic. María P.  
García Empujes



~~[Signature]~~



~~[Signature]~~



27/7/2020

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL ESTRÉS COMO FACTOR INCIDENTE EN EL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD  
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE ASISTEN A LA JORNADA  
NOCTURNA”.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**DIANA JUDITH LOBOS REYES  
BYRON ERNESTO LEAL MEJÍA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADOS**

**GUATEMALA, AGOSTO 2020**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

**Secretaria**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**Representantes de los Profesores**

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

**Representantes estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**Representante de egresados**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico  
 CIEPs.  
 UG  
 Archivo  
 Reg. 009-2019  
 CODIPs.1130-2020

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de julio de 2020

Estudiantes  
 Diana Judith Lobos Reyes  
 Byron Ernesto Leal Mejía  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL VEINTE (35-2020), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de julio de 2020, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**EL ESTRÉS COMO FACTOR INCIDENTE EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE ASISTEN A LA JORNADA NOCTURNA**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Diana Judith Lobos Reyes**  
**Byron Ernesto Leal Mejía**

**CARNÉ: 2245 10959 0101**  
**CARNÉ: 2153 40337 0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábar  
 SECRETARIA

/Gaby

Guatemala 7 de julio de 2020

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo con el Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes: **DIANA JUDITH LOBOS REYES**, carné No. 2245-10959-0101, registro académico 2013-12536, expediente de graduación No. L-87-2018-EPS-C y **BYRON ERNESTO LEAL MEJÍA**, carné 2153-40337-0101, registro académico 2011-19420, expediente de graduación No. L-87-2018-C, han completado los siguientes créditos académicos de graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado ejercicio profesional supervisado y examen técnico profesional privado respectivamente.

Por lo antes expuesta, con base al Artículo 53 del Normativo General de Graduación, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del informe final de Investigación "**EL ESTRÉS COMO FACTOR INCIDENTE EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE ASISTEN A LA JORNADA NOCTURNA**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 15 de mayo de 2020.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,  
  
**M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
COORDINACIÓN  
UNIDAD DE GRADUACIÓN



## DEDICATORIA

Por Diana Judith Lobos Reyes

**A:**

***Mi padre***

Gregorio Felipe Lobos Elías, por su inconmensurable amor y apoyo incondicional. Gracias por todo el sacrificio que has hecho por mí.

***Mi madre***

Maximiliana Reyes (Q.E.P.D), porque, aunque nuestro tiempo juntas fue breve, su valentía y coraje me motivan.

***Mis hermanos***

Verónica, Gloria, Estuardo, Daniel y Elizabeth, por su consejo, guía y amor.

***Mis sobrinos***

Ebander, Edwar, Daniel, Diana, Vivian, Santiago, Eliú y Sebastián, a quienes me debo y mi motivación más grande para seguir adelante.

***Mis amigos***

A todos, especialmente a Carlos, Andrea, Sharon, José, Estefani, Ingrid, Farah, Kimberly, Viviana, Karina y Jenni, por su sincera amistad y apoyo incondicional en cada etapa del proceso.

***Mi compañero***

Ernesto, por el tiempo compartido, las enseñanzas y aventuras durante todo el proceso. No hubiese sido lo mismo sin usted.

***Mi mentora***

Claudia Rivera, quien a través de sus enseñanzas alimentó mi pensamiento crítico y me mostró la parte más humana y honesta de la Psicología.

## DEDICATORIA

Por Byron Ernesto Leal Mejia

**A:**

***Mis padres***

Byron Estuardo Leal Maldonado y Lidia Marcedalia Mejía, por todo, no puedo expresarlo mejor que agradeciéndoles por TODO. Saben que los amo.

***Mis hermanos***

Sandy, Nelson y Tony, por su paciencia, respaldo y cariño.

***Mis sobrinas***

Sofía, Abigaíl y Ximena, por ser alegría pura en tiempos de angustia.

***Mis amigos***

Aquellos que me acompañan desde el colegio, en especial los del grupo “cuchubal”, pero también a quienes conocí desde mi entrada a la universidad hasta el día que cerré pensum y han estado para mí en cada paso. Gracias, por tolerarme, brindarme sus fuerzas y permitirme ser parte de sus vidas.

***Mi compañera***

Diana, por resistir. No solo el proceso como tal, sino a su compañero y “amigo raro”.

***Mi novia***

Dulce Lorenzana, quien su sola existencia me motiva cada día a ser mejor y continuar esforzándome “hasta el infinito”.

## AGRADECIMIENTOS

**A:**

*Universidad de San Carlos de Guatemala* Por ser nuestra alma mater y casa de estudios

*Escuela de Ciencias Psicológicas* Por su formación académica y ser parte de nuestro saber profesional

*Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales* Por abrirnos las puertas y permitirnos aplicar nuestros conocimientos; y enriquecer nuestra vida personal.

*Los alumnos de décimo semestre de la Licenciatura en Ciencias* Por la confianza depositada en nosotros y contribuir en este estudio.

*Jurídicas y Sociales, Abogacía y Notariado*

*Al pueblo de Guatemala* Gracias.

<b>Contenido</b>	<b>Índice</b>
	<b>Página</b>
Resumen	12
Prólogo	2
Capítulo I	
1. Planteamiento del problema y marco teórico	
1.01. Planteamiento del problema	4
1.02. Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
1.03. Marco teórico	8
1.03.01. Antecedentes	8
1.03.02. Contexto guatemalteco	10
1.03.03. Estrés	12
Etiología	13
Tipos del estrés	14
Efectos del estrés	16
Sociedad y estrés	18
1.03.04. Consumo de alcohol	18
Uso, abuso y dependencia	19

Factores de riesgo y vulnerabilidad	20
Factores sociales de vulnerabilidad	25
Consecuencias del consumo de alcohol	31
Modelos explicativos sobre el consumo de alcohol	34
Teoría sociocultural de Vygotsky	34
Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura	35
Capítulo II	
2.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
2.01. Enfoque y modelo de investigación	38
Enfoque de investigación	38
Modelo de investigación	38
2.02. Formulación de hipótesis	38
Hipótesis de trabajo	38
Hipótesis nula	38
Variables	39
Indicadores	39
2.03. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
Técnicas de muestreo	39
Técnicas de recolección de datos	40
Técnicas de análisis de datos	41

2.04. Instrumentos de recolección de datos	41
Escala de Estrés Percibido (EEP)	41
Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	43
Consentimiento informado	44
2.05. Operacionalización de objetivos	45
Capítulo III	
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	
3.01. Características del lugar y la muestra	48
Características del lugar	48
Características de la muestra	48
3.02. Presentación e interpretación de resultados	49
3.03. Análisis general	55
Capítulo IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	
4.01. Conclusiones	59
4.02. Recomendaciones	61
4.03. Referencias	62
Anexos	68

## **Resumen**

La presente investigación fue realizada con el objetivo general de identificar la incidencia del estrés en el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna; y los objetivos específicos de registrar cuantos de los estudiantes manifiestan consumo perjudicial de alcohol, determinar la presencia de manifestaciones físicas propias del estrés en los estudiantes, identificar cuantos de los estudiantes perciben altos niveles de estrés, y explicar la conexión entre el consumo de alcohol y el estrés en la población objeto de estudio.

La investigación se efectuó con una muestra comprendida de 50 estudiantes; previamente seleccionados según la técnica “Bola de Nieve. La recolección de datos se llevó a cabo en base a una guía de observación y una encuesta de percepción del estrés, previos a la aplicación del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT– y la Escala de Estrés Percibido –PSS10. Todo, bajo un enfoque cuantitativo, y un modelo de investigación correlacional no experimental, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson para buscar la reciprocidad existente entre las variables, específicamente en cuál es el papel del estrés en el consumo de alcohol.

Los resultados apuntaron hacia la presencia de ambas variables en los participantes, más no a la correlación lineal entre ellas; pues a pesar de la existencia de un alto nivel de estrés en los mismos, el consumo de alcohol no representó un elemento derivativo de él. Por lo tanto, esta investigación señala los elementos negativos tanto del estrés como del

consumo de alcohol reflejado en los estudiantes objeto de estudio, así como la importancia de abordar ambos factores como agentes independientes.

### **Prólogo**

Dentro del contexto guatemalteco el consumo de alcohol representa una práctica socialmente aceptada y avalada, sin importar las consecuencias negativas que posee. De forma que, a pesar de que el país tiene una de las tasas más bajas de consumo per cápita en las Américas, se estima que cada guatemalteco consume un aproximado de 3.8 litros de alcohol puro al año (Prensa Libre , 2014).

Las razones para la ingesta de bebidas alcohólicas son múltiples, sin embargo, existen diversos factores; como el estrés, que facilitan y propician tal acción, al someter a los individuos en condiciones extenuantes y difíciles de sobrellevar, para lo cual buscan métodos conciliadores que les proporcionen alivio y, al ser una alternativa socialmente aceptada, el alcohol se convierte en opción viable.

Motivo por el cual, esta investigación propuso correlacionar el consumo de alcohol con el estrés que enfrentan los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna, debido a que se encuentran inmersos en un panorama propicio para el consumo de alcohol; a causa de su población adulta, la facilidad para abastecerse de él, así como periodos de tensión y agobio detonantes para su uso. Ello, con el objeto de brindar una perspectiva amplia de las connotaciones negativas de uno los fenómenos más recurrentes en el país, el cual pasa desapercibido a causa del aval que posee.

Por consiguiente, los beneficios, alcances y aportes de esta esta investigación, están plasmados en su fundamento cuantitativo y teórico, el cual permite valorar si el estrés al

que se encuentra sometida dicha población, representa o no un elemento correlacional al consumo perjudicial del alcohol y, de esa manera, ofrece elementos suficientes para prevenir y combatir de forma asertiva los factores negativos de ambos componentes; de forma conjunta o independiente.

En tal sentido, la correlación planteada, señala la implicación que ambos factores poseen en el ámbito personal, familiar y laboral de la población objeto de estudio, así como las repercusiones que puede tener a nivel nacional desde el ámbito académico.

De forma que, los hallazgos pueden servir como base para que la institución referida, tome acciones correspondientes al problema; como la elaboración de programas de prevención de consumo de alcohol, así como la promoción de estrategias para el afrontamiento del estrés, con el fin de favorecer estilos de vida saludables; desde el fortalecimiento de la salud mental de los futuros profesionales que estarán a cargo del país. Beneficios que, podrían expandirse a otras unidades académicas que manifiesten condiciones similares a las expuestas.

Por lo tanto, esta investigación representa un aporte significativo para el fomento y cuidado de la salud mental de la comunidad universitaria; especialmente para aquellos que se encuentran en la etapa final del grado académico que cursan. Por tal razón, agradecemos profundamente a los estudiantes que formaron parte de la investigación, así como a los asociados y trabajadores de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos que hicieron posible realizar de forma efectiva y eficiente cada etapa del proceso.

Elaborado por: Diana Judith Lobos Reyes

## **Capítulo I**

### **1. Planteamiento del problema y marco teórico**

#### **1.01. Planteamiento del problema**

En el devenir histórico de la sociedad guatemalteca el consumo de alcohol ha representado una de las mayores problemáticas de salud a nivel nacional; como producto del alto grado de ingesta que se tiene de él, a causa de una serie de factores ideológicos, políticos, sociales, culturales y económicos inmersos en la subjetividad de la población, que dan origen a patrones comportamentales altamente vulnerables y propicios al desarrollo de la dependencia alcohólica, que por lo regular, resulta en afecciones de consolidación física como hepatitis alcohólica, cirrosis hepática y cáncer, así como enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía. Además de tener repercusiones a nivel psicológico; como alteraciones cognitivas y comportamientos desadaptativos.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el país tiene un índice de 22.3 fallecimientos por cada 100 mil al año, a causa del consumo de alcohol. Siendo Guatemala el segundo país latinoamericano que más muertes registra” (OMS, 2015); lo cual permite observar la magnitud de la problemática presentada, así como las consecuencias a largo plazo para quienes ingieren bebidas alcohólicas. No obstante, a pesar de significar un grave inconveniente para la población guatemalteca, por lo general resulta indiferente, al catalogar tal acción como normal y aceptable por encontrarse ligada

a patrones socioculturales que conciben la ingesta de licor como admisible, al considerarlo un elemento fundamental para la socialización y el desahogo emocional.

El consumo de alcohol se manifiesta en los diversos sectores poblacionales del país; sin embargo, según el Informe sobre la Declaración de La Antigua Guatemala, acerca de la Prevención del Abuso de Alcohol en Ibero América -RIOD-, “el 25% de los miembros de Alcohólicos Anónimos tienen menos de 25 años. Datos basados en sus 950 centros que existen en Guatemala, con un promedio de 15 miembros, 5 de ellos no superan los 25 años de edad” (RIOD, 2003). Lo anterior denota que el hábito del consumo de alcohol afecta significativamente a finales de la adolescencia y durante la adultez joven, en donde se enfrentan a periodos prolongados de estrés; un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento superior al normal, a causa de la transición que ocurre entre una etapa a otra, por las problemáticas y las nuevas responsabilidades que conlleva el proceso de crecimiento. Lo cual, se manifiesta a través de signos y síntomas como arritmias, cefaleas, sudoración, dolores musculares y dificultades respiratorias, así como falta de atención, irritabilidad y disociación cognitiva.

En tal sentido, una de mayores exigencias a las que se enfrentan los adultos jóvenes, son las académicas, al encontrarse en la fase de educación superior; en donde las demandas físicas y mentales son más altas en comparación con las que se tenía durante la formación media, lo cual aumenta la tensión que perciben los estudiantes; especialmente aquellos que cursan las etapas finales de una carrera determinada. Como en el caso de los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna, quienes oscilan entre las edades 20 a 50 años, con un mayor porcentaje perteneciente al sexo

masculino; todos, sometidos a fases de extensa tensión a causa de la importancia de los cursos programados como parte del pensum de estudios.

Tal situación, ha propiciado la búsqueda de elementos canalizadores para liberar la tensión atribuida a las altas exigencias académicas, en donde la ingesta de bebidas alcohólicas representa una alternativa viable para ello, al ser una costumbre aprobada y validada socialmente. Lo cual fue fundamentado a través de la teoría sociocultural de Lev Vigotsky, que plantea cómo los comportamientos aprendidos en sociedad son reforzados por cogniciones heredadas en el ámbito cultural. Ello se complementó con las apreciaciones de Albert Bandura, quien hace énfasis en la imitación de patrones conductuales a partir de modelos o personas percibidas como semejantes; los cuales pueden representar o no un ejemplo adecuado para ellos. Además, el consumo de alcohol fue asociado al concepto de las estrategias de afrontamiento, definidas por Lazarus y Folkman como “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 164)

Por tanto, la investigación pretendió correlacionar las variables de estrés y consumo de alcohol, con el fin de resaltar una problemática aparentemente inofensiva que puede estar generando consecuencias psicológicas, físicas y socioeconómicas en la sociedad guatemalteca, manifestadas a través de desintegración familiar, desempleo y deserción académica, entre otras. Por ello, el eje principal de la investigación fue dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué porcentaje de los estudiantes manifiestan consumo perjudicial de alcohol?, ¿Cuáles son las manifestaciones físicas relacionadas al estrés en los

estudiantes?, ¿Cuántos de los estudiantes perciben altos niveles de estrés? Y ¿existe conexión entre el consumo de alcohol y el estrés en la población objeto de estudio?

## **1.02. Objetivos**

### **Objetivo general**

Explicar los efectos del estrés en el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

### **Objetivos específicos**

- Registrar cuántos de los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna manifiestan consumo perjudicial de alcohol.
- Determinar la presencia de manifestaciones físicas propias del estrés en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.
- Identificar cuántos de los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna perciben altos niveles de estrés.
- Explicar la conexión entre el consumo de alcohol y el estrés en la población objeto de estudio.
- Brindar material informativo sobre el manejo y control adecuado del estrés a los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y

Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

### **1.03. Marco teórico**

#### **1.03.01. Antecedentes**

En el año 2000, Ferrer, Estacholi, y Vea publicaron en la Revista Cubana de Psicología un estudio bajo el título de “algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos”, con el objetivo de identificar el comportamiento de algunas variables psicológicas vinculadas al estrés en un grupo de 30 pacientes con diagnóstico de síndrome de dependencia alcohólica en residentes de La Habana Vieja y un grupo control.

El estudio concluyó en una triada específica para la alcoholdependencia: el individuo, la sustancia y el medio en una compleja interacción donde el aspecto de vulnerabilidad psicosocial resulta determinante, señalando que las constantes demandas en el ámbito social, laboral, familiar y educativo, generan factores altamente estresantes que inciden en gran medida en el consumo de licor. Por lo tanto, este artículo aporta un punto de partida para la investigación propuesta, ya que establece el vínculo entre el contexto, la población y el problema.

En 2005, Elena Tam Phun y Claudia Benedita dos Santos de la Revista Latinoamericana de Enfermería, publicaron un estudio llamado “El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería de la Universidad de São Paulo”. En el cual, intentaron correlacionar el estrés y consumo de alcohol a través de un cuestionario autoadministrado que comprendió: aspectos sociodemográficos y nivel de rendimiento actual. Asimismo, el test utilizado para medir el consumo de alcohol fue

AUDIT (Alcohol use Disorders Identification Test), también identificado como test de identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.

Los resultados del estudio demostraron que todas las estudiantes de enfermería del segundo año que participaron en el estudio presentaron diversos niveles de estrés. En la sobrecarga académica: excesivo número de créditos y trabajos obligatorios fueron las situaciones que presentaron el estresor de mayor prevalencia. La respuesta frente al estrés fue: fumo, bebo o como demasiado, expresado por casi un tercio de la muestra. El uso y prevalencia de alcohol se encontró por encima del 50%. Circunstancias que se pretenden comprobar o refutar en los estudiantes que cursan el último año de la licenciatura en ciencias jurídicas y sociales, abogacía y notariado, de la Universidad San Carlos de Guatemala.

En 2011, Nora Angélica Armendáriz García, investigadora de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, publicó un artículo científico con el nombre de “Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México”, donde se plantea una relación entre los eventos estresantes de la vida diaria en los estudiantes universitarios y el consumo de alcohol en los mismos. El artículo deja en claro que los individuos usan el licor como una forma de afrontamiento y reducción de la tensión emocional; al considerarlo socialmente aceptado e incluso culturalmente promovido. Situación que toma relevancia en la investigación propuesta, dado que la población de dicho estudio se realizó con estudiantes universitarios de México, los cuales poseen un contexto similar al de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **1.03.02. Contexto guatemalteco**

En Guatemala, el consumo de alcohol constituye uno de los fenómenos más perjudiciales a nivel nacional, al ser el segundo país latinoamericano que más muertes registra a causa de él; pues, según el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud de la Organización Mundial de la Salud “cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones” (OMS, 2015).

Por su parte, el Ministerio Público de Guatemala dispone de una estimación del número de muertes relacionadas con el consumo de alcohol, desde la cual señala “535 muertes a causa de la ingesta de alcohol durante el año 2006; en donde 485 fueron hombres y 50 mujeres” (MSPAS, 2018). Asimismo, expone datos sobre accidentes de tránsito relacionados al mismo fenómeno durante el año 2004, en donde el 40% de los accidentes de tránsito el alcohol fue un factor contribuyente; en el año 2005, fue de un 35%; y en el año 2006 en el 40% de los accidentes.

Por otro lado, de acuerdo con el Informe sobre la Declaración de Antigua Guatemala, sobre Prevención del Abuso de Alcohol en Ibero América, realizada en junio de 2003 por la RIOD “la edad de inicio promedio suele ser antes de los 13 años, lo cual contrasta con datos proporcionados por el grupo de Alcohólicos Anónimos en Guatemala -AA-, que estima a una tercera parte de los miembros con menos de 30 años, y que el 25% con menos de 25 años” (RIOD, 2003). Así, los datos confirman que la adolescencia es el

periodo de mayor riesgo para la instauración de conductas relacionadas el abuso de sustancias.

En tal sentido, la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, realizó en 2002 el Estudio Nacional sobre la Desregulación Psicológica y su Relación con el Consumo de Drogas en Jóvenes Adolescentes Guatemaltecos, con una muestra de 8500 encuestados entre las edades de 12 a 20 años.

Del total encuestado, 7500 eran de 218 escuelas públicas y privadas de los 22 departamentos del país, y 1000 pertenecientes a grupos que se encuentran en alto riesgo de abuso de drogas. Del total de personas encuestadas; en su mayoría se autodefinieron ladinas, con un mínimo porcentaje maya, y se constató que el 52% ya había bebido alcohol antes de los 20 años. (SECCATID, 2009)

Por otra parte, en el año 2005 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Hogares sobre Salud, Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Adictivas, con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de drogas. La encuesta tomó una muestra de 4899 casos, de 29 municipios del área urbana que contaban con una población mayor de 30 mil habitantes y 17 departamentos de Guatemala.

El 40.8% de la muestra fueron hombres y el 59.2% mujeres [...] La encuesta confirmó que el alcohol es la droga lícita de mayor consumo seguida del tabaco. El consumo de drogas en general, fue más elevado en el grupo de hombres comprendidos en las edades de 19 a 25 años (17.90%); mientras que, en el caso de las mujeres, el grupo de mayor prevalencia fue el comprendido entre 45 a 65 años (6.55%). (SECCATID, 2009)

En base a dichos resultados, se presume que una cantidad considerable de estudiantes pueden haber ingerido bebidas alcohólicas antes de inscribirse a la universidad. Sin embargo, algunos estudios latinoamericanos sugieren que el consumo de alcohol aumenta durante la educación universitaria, como el realizado en la Universidad del Rosario, Bogotá, con una muestra de 787 estudiantes.

Los resultados del presente estudio muestran que el 75.2% de los participantes universitarios ha sido motivado por sus amigos en alguna ocasión para consumir alcohol y que los hombres son más influenciados por sus pares para consumir alcohol que las mujeres. [...] También vale la pena mencionar que el 39% de los participantes de este estudio refiere consumir alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones estresantes. (Salcedo, Palacios, & Espinoza, 2010)

Si bien el contexto cultural es determinante, el consumo de alcohol parece radicar en un cruce de múltiples condiciones variables circundantes a las personas, por lo que deben tenerse en cuenta otros factores o predisponentes de tipo social e individual constantemente observados en la población guatemalteca, que suelen desencadenar reacciones físicas y psicológicas de alto estrés como lo son: problemáticas familiares, altas cargas de trabajo o desempleo, analfabetismo, abandono, baja autoestima, soledad, baja escolaridad, violencia, y abuso, entre otros.

### **1.03.03. Estrés**

Se entiende como un proceso biológico resultante de la interacción entre un individuo y el contexto en el que participa.

Lazarus y Folkman (1986) definen el desarrollo del estrés como un proceso de interacción dinámica, en los términos de un paradigma que se puede denominar “modelo transaccional”, porque su punto central lo constituye la naturaleza de los intercambios, o transacciones entre la persona y su entorno y los procesos cognitivos que intervienen en la relación persona-entorno. (Oblitas, 2010, pág. 26)

Este modelo delimita el estrés como un efecto de la manera en que un individuo valora y construye la interacción con el contexto en que se desarrolla. En dicha interacción, las demandas ambientales, apreciaciones cognitivas, estrategias de afrontamiento individuales y aprendidas en sociedad están interrelacionadas. De acuerdo a este supuesto, el individuo determina por sí mismo que situaciones le resultan particularmente estresantes, es decir, no existen acontecimientos universalmente estresantes, solo los que el individuo determina como tal.

### ***Etiología***

**Causas fisiológicas.** Los padecimientos corporales llegan a convertirse en un factor promotor del estrés, al someter a los individuos en estados de disfuncionalidad con ellos mismos; afectando las capacidades físicas necesarias para el desenvolvimiento diario, por tratarse de lesiones, enfermedades y cualquier otro padecimiento corpóreo.

**Causas relacionales.** Las relaciones interpersonales juegan un elemento fundamental en la subjetividad individual de las personas; los sucesos negativos a los que se enfrenta un sujeto en correspondencia con otros individuos, tienen incidencia en el estado anímico de los mismos, llegando a provocar alteraciones físicas en ellos. El estrés surge como una respuesta a dichas circunstancias, siendo el resultado fisiológico del cuerpo, ante las irregularidades manifiestas en la vida de los seres humanos.

**Causas familiares.** A pesar de representar el grupo primario de apoyo, la familia puede en muchas ocasiones, ser un factor importante para la producción del estrés, dado a que se trata de la comunión de personas que, aunque formados bajo un mismo sistema de creencias y valores, poseen una propia subjetividad que los hace propensos a manifestar desacuerdos y alteraciones entre sí, lo cual radica en alteraciones a nivel psíquico y fisiológico.

El estrés por causas familiares, deviene también, de todas aquellas circunstancias externas que alteren a uno o más miembros de la familia, tales como: la pérdida de empleo de la persona encargada de proveer el sustento económico, alguna mudanza, la integración de un nuevo sujeto al núcleo comunal, etc.

**Causas laborales.** Las presiones laborales constituyen una de las causas de mayor recurrencia en el desarrollo de estrés en las personas; dado a que, constantemente son sometidas a altos grados de exigencia mental y física, por cargas excesivas de responsabilidad, tiempo limitado para entrega de trabajos, jefes demandantes y comunicación ineficaz, entre otros.

Asimismo, el estrés laboral surge a causa de las implicaciones subjetivas que los individuos asignan a la remuneración económica que obtienen por el servicio prestado, al representar un elemento fundamental de subsistencia para ellos; en caso de haber, para quienes dependan financieramente de los mismos.

### ***Tipos del estrés***

**Estrés agudo.** Representa el tipo de estrés más común; surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y la anticipación del futuro. En pequeñas cantidades, el estrés puede aumentar los niveles de alerta y la capacidad de respuesta, sin embargo, la

constancia de situaciones estresantes puede resultar física y mentalmente agotadores, afectando dichas capacidades de manera negativa.

A corto plazo, el estrés agudo no produce daños de relevancia mayor como los de un tipo de larga temporalidad, sin embargo, produce consecuencias como:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos;
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. (Miller & Smith, 2007)

**Estrés agudo episódico.** Este tipo de estrés se relaciona a personas sometidas a una rutina agitada y demandante que les produce una serie de extensas manifestaciones físicas, psicológicas y emocionales que afectan de forma circunstancial al individuo, al provocar síntomas como ansiedad, irritabilidad, hipertensión y otras enfermedades cardíacas.

**Estrés crónico.** El estrés crónico se caracteriza por un régimen prolongado de exigencias o situaciones demandantes que afectan al individuo de manera constante y

gradual, al producir una reducción en las capacidades de adaptación, afrontamiento y resiliencia.

### ***Efectos del estrés***

Como resultado de una serie de estímulos internos y externos que afectan negativamente a una persona, el estrés puede provocar alteraciones a nivel fisiológico, emocional y cognitivo:

**Efectos fisiológicos.** Dentro del proceso de activación y evolución del estrés, existe una serie de estímulos a nivel funcional y orgánico que pueden perjudicar considerablemente la salud de una persona; al favorecer cambios negativos en el dinamismo interno de los individuos, los cuales, según el Modelo de Síndrome General de Adaptación (Selye, 1956), suceden en tres momentos específicos:

a) “Alarma: ante una situación de estrés el organismo moviliza el Sistema Nervioso Autónomo, para poder emitir una respuesta de ataque y huida:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.

- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).
- b) Resistencia: en esta fase, el organismo se adapta o se enfrenta a las exigencias del estresor. Por lo tanto, esta fase no sólo implica que la persona está sufriendo como en la fase de alarma, sino que también está luchando por mantener un equilibrio hormonal. Sobre todo, primará la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, en el que los glucocorticoides jugarán un papel esencial, proporcionando al organismo una fuente de energía para mantener el equilibrio hormonal.
- c) Agotamiento: el organismo llega a un momento en el que cae incluso por debajo de su capacidad habitual debido a la falta de energía y de recursos para adaptarse a las demandas de la situación. Consecuentemente, los órganos del cuerpo sufren daños (por sobrecarga), dando lugar a lo que Selye llamó “enfermedades de la adaptación”, a partir de las cuales, en los casos más extremos se puede llegar al desfallecimiento o a la muerte”. (Jaureguizar, 2005)

Estas fases representan de forma gradual, las consecuencias del estrés a nivel fisiológico; las cuales, desde un nivel primario, representan un serio problema para la salud de los individuos que, en muchas ocasiones no son plenamente conscientes de ellas.

**Efectos emocionales.** Las consecuencias anímicas del estrés, se encuentran íntimamente relacionadas con la percepción que los individuos poseen en relación con los factores agobiantes que los rodean, al responder de forma particular a diversas circunstancias; las cuales, pueden provocar “sensaciones como la ansiedad, miedo, irritabilidad, excitación, ira, resignación, depresión y culpabilidad” (Jaureguizar, 2005).

Manifestaciones que, al encontrarse por largos periodos, pueden afectar considerablemente la salud física y psicológica.

**Efectos cognitivos.** Las personas que están bajo los efectos del estrés, también sufren alteraciones a nivel cognitivo, tales como problemas de memoria, concentración y pensamiento. “El estrés, limita el foco de atención del individuo, disminuyendo la atención a las exigencias de la tarea al mismo tiempo que aumenta la atención auto-dirigida y dirigida a aspectos del ambiente no relacionados con la tarea.” (Cohen, 1980; Broadbent, Cooper, Fitzgerald y Parkes, 1982)

Este tipo de reacción, suele representar una seria dificultad para las personas que padecen de ella, al limitar la atención, concentración y el proceso de pensamiento de las mismas; lo cual radica en, la disminución en la capacidad de respuesta, así como efectividad para desenvolverse adecuadamente en un espacio social, produciendo conflictos en el desarrollo inter e intrapersonal de los sujetos.

### ***Sociedad y estrés***

El estrés, como un factor manifiesto en todas y cada una de las esferas de los sujetos, constituye un problema de gran magnitud para los mismos; al representar un elemento de acción dual, que se alimenta de las circunstancias agobiantes de las personas y al mismo tiempo que las produce.

#### **1.03.04. Consumo de alcohol**

Desde la bioquímica, el alcohol se trata de un compuesto orgánico del grupo hidroxilo unido a un radical alifático, también conocido como etanol. Al tratarse de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes, producidas por fermentación o por destilación.

Dependiendo del proceso de producción, el porcentaje de alcohol etílico presente en cada bebida puede variar, asimismo, sus efectos en el cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud (2001) señala que la palabra “consumo” se refiere a cualquier ingesta de alcohol, y que, en cualquier debate sobre los problemas relacionados con el alcohol, es importante distinguir entre consumo, abuso y dependencia, pues es considerada una droga psicoactiva, específicamente por actuar como un depresor del sistema nervioso central.

Por otro lado, la OMS (2015) distingue la siguiente clasificación: “el término de consumo de alcohol de bajo riesgo se utiliza para indicar que el consumo está dentro de las pautas legales y médicas, y que es poco probable que derive a problemas relacionados con el alcohol”. La distinción se hace como aclaración de que el abuso de alcohol puede producir daños físicos sin que haya dependencia a la sustancia.

Por dicha razón, en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (OMS, 2009), o CIE-10, se introdujo el término de consumo perjudicial, con el propósito de clasificar las enfermedades, lesiones y causas de muerte tras el consumo crónico.

### ***Uso, abuso y dependencia***

En relación al consumo de drogas psicoactivas, resulta necesario categorizar el comportamiento del consumidor en cuanto a la cantidad empleada de la sustancia, la frecuencia con la que se utiliza o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto en correspondencia con el agente químico. Por consiguiente, en la temática de las adicciones, se aclaran las diferencias entre los términos de uso, abuso y dependencia a sustancias, por lo cual Becoña & Cortés (2010) afirman:

Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. (Becoña, 2010, pág. 24)

Las categorías de consumo permiten esclarecer el hecho de que no todo aquel consumidor sea considerado un “adicto” y, de la misma manera, permite entender que la inexistencia de una dependencia no es equiparable a un consumo inofensivo.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2009) define dependencia como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de drogas, adquiere máxima prioridad para el individuo. Se manifiesta como un fuerte deseo por ingerir sustancias para lograr cierta satisfacción física, psicológica y social, no como elementos separados, sino complementarios.

### ***Factores de riesgo y vulnerabilidad***

En materia sobre el consumo de bebidas embriagantes, cabe destacar la existencia de factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan los patrones de uso, abuso o dependencia que pudieran manifestarse en los sujetos.

La personalidad, el ambiente educativo, la disponibilidad y accesibilidad de la sustancia, la integración en actividades y grupos saludables, los reforzadores negativos, etc., son algunos de los factores ambientales que condicionarán la dependencia. Igualmente, se conoce desde hace unos años la importancia que

tienen los procesos de aprendizaje en el inicio y el mantenimiento de una adicción, así como en la recaída. (Becoña & Cortés, 2010, pág. 41)

Por tanto, la dependencia a una sustancia resulta de la interacción de factores biológicos (la vulnerabilidad personal y susceptibilidad del sistema nervioso) y ambientales. La exposición constante a una determinada sustancia conlleva a la adaptación o neuroregulación cerebral de los diversos sistemas afectados por dicha sustancia, que contribuirá al mantenimiento de la conducta adictiva.

Ambrosio (2003) refiere que la vulnerabilidad personal se manifiesta en las fases de inicio del consumo, pues los sujetos especialmente vulnerables tienden a presentar alteraciones en funciones básicas como la percepción de recompensa, la motivación y voluntad, la memoria, el aprendizaje, la toma de decisiones, la impulsividad, el aprendizaje de errores y, por tanto, facilitando el paso del consumo puntual a la dependencia y el mantenimiento de la misma.

De igual modo, la presencia de estímulos psicosociales constantes facilitaría el inicio o reinicio del consumo, por lo que la adicción pasaría a concebirse como una enfermedad crónica, dada la constante posibilidad de la recaída.

En el Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas (OMS, 2015), se mencionan cuatro factores personales de vulnerabilidad y cuatro factores sociales que contribuyen al consumo de bebidas alcohólicas y se encuentran interrelacionados.

**Factores personales de vulnerabilidad.** Los factores personales incrementan la propensión de algunas personas a consumir más alcohol y a seguir patrones más

perjudiciales, así como la propensión a las lesiones causadas por el alcohol, determinadas por el contexto individual de cada persona.

Estos factores son: la edad (los jóvenes son más propensos a los patrones más peligrosos); el sexo (las mujeres metabolizan el alcohol con más rapidez porque normalmente tienen menos masa corporal y una mayor proporción de grasa que los varones) y los roles de género (las mujeres se han convertido en destinatarias de la publicidad del alcohol y han adoptado patrones de consumo masculinos sin dejar de ser víctimas del consumo de sus parejas); los factores familiares (las personas con antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol son más propensas a sufrir los mismos problemas, tanto por la genética como por la influencia familiar); y la situación socioeconómica (las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienden a sufrir mayores consecuencias por litro de alcohol ingerido que las de clase socioeconómica alta. (OMS, 2015, pág. 7)

**Factores biológicos de vulnerabilidad.** Al hablar sobre biología, la capacidad adaptativa de todo ser vivo es uno de los temas más complejos con los que se encuentra la ciencia. El cuerpo de todo organismo goza de capacidades adaptativas desarrolladas y perfeccionadas tras milenios de evolución. Si bien dicha capacidad permite la subsistencia de las especies, también implica que cada nueva generación tendrá inmerso en su código genético información de sus predecesores. Desde malformaciones físicas y predisposición a ciertas conductas, hasta la neuroadaptación heredada, la reproducción de la especie implica riesgos de índole natural, dado que las mutaciones pueden suponer un carácter de beneficio hacia la supervivencia del organismo o, incluso, hacia su autodestrucción.

El etanol ejerce sus efectos sobre el cerebro actuando sobre proteínas específicas, entre las que se encuentran receptores para neurotransmisores, que incluyen canales iónicos unidos a ligando y que muestran diferentes sensibilidades por el alcohol. Los genes que codifican estas proteínas son una posible fuente de variación en la susceptibilidad al alcoholismo. (Hoenicka, Ampuero, & Ramos, 2003, pág. 216)

En concreto, las adicciones no se explican por un gen específico, sino por la influencia de un gran número de ellos combinados. Si bien la poligénia no determina la aparición de una enfermedad o deformación, cada una de las variables genéticas implicadas aumenta la probabilidad de aparición de dichas condiciones, así como la exposición a estímulos ambientales dañinos facilitan el desarrollo de cualquier patología.

**Factores de riesgo psicológicos y conductuales.** Dentro del principio de causalidad asociado al uso y abuso de sustancias, parece existir una bidireccionalidad entre el desarrollo de problemas psicopatológicos en edades tempranas y el aumento en la probabilidad de consumo durante la adolescencia, como estrategia de alivio de los síntomas afectivos y conductuales. Al mismo tiempo, tanto el abuso como la dependencia aumentan el riesgo de manifestar alteraciones en la salud mental; siendo el trastorno de conducta y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) las patologías más asociadas habitualmente al consumo de drogas, afirmación respaldada por el estudio de Reebye, Moretti y Lessard (1995) quienes señalan: “El 52% y el 50% de los adolescentes en tratamiento que cumplen criterios de trastorno de conducta y TDAH, respectivamente, lo hacen también para algún trastorno por uso de sustancias” (pág. 313).

Un factor de riesgo frecuentemente observado en sujetos con problemas por consumo de sustancias es el de la conducta antisocial, la cual puede derivar de distintas causas,

pero la más usual radica en el abuso físico durante la infancia o adolescencia, que muchas veces desencadenan comportamientos agresivos en el niño o niña como estrategia de afrontamiento a la interacción con cualquier persona, no solo por el miedo a ser abusados de nuevo, sino por ser la única manera en la que aprendieron a demostrar su posición en el mundo.

Kendler (2000) plantea que los sujetos con historial de experiencias traumáticas, triplican el riesgo a desarrollar una dependencia, con riesgo a un aumento exponencial en la probabilidad, en caso de haber tenido cinco o más de estas experiencias. Al mismo tiempo, tales conductas pueden irse configurando hasta formar un trastorno antisocial de la personalidad, en el que el consumo de sustancias es frecuente.

Tomando en cuenta el abordaje conductual, el consumo temprano de drogas incrementa las probabilidades de consumo posterior, pudiendo ser por refuerzo tras la reducción de la ansiedad, alivio de dolores físicos, o por satisfacción inmediata concurrente de carencias afectivas, pues el consumo tiene inmerso un componente de socialización que facilita la concurrencia de la conducta tras la sensación de aceptación dentro de ciertos grupos.

**Rasgos de personalidad.** Con el objetivo de predecir la posible aparición de abusos o dependencias, así como mejorar el tratamiento y prevención de los mismos, la comunidad científica se ha mantenido en constante investigación sobre la relación entre el consumo habitual de sustancias y la personalidad de los individuos que las usan.

Un rasgo de personalidad comúnmente asociado en las investigaciones es la impulsividad, dentro de la cual se distinguen dos dimensiones. La primera está relacionada a la necesidad de reforzamiento inmediato tras una aparente dificultad

para demorar la recompensa debido a la aparición de signos y síntomas de abstinencia o la búsqueda de alivio en cuanto a alguna dolencia física o emocional. Por otro lado, la segunda dimensión, denominada impulsividad no planeada, contiene un elemento más psicopatológico, la cual puede deberse a un déficit en los lóbulos frontales y derivar en una respuesta rápida o espontánea relacionada el mantenimiento del consumo (Dawe & Loxton, 2004).

Ciertos trastornos de personalidad son extremadamente vulnerables al consumo de sustancias, encabezados por el trastorno límite y el trastorno antisocial de personalidad, que junto con la presencia de la adicción al alcohol conforman lo que se denomina patología dual. Dado que la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es la inestabilidad, aumenta la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas, en general. Una marcada impulsividad propia de dicha personalidad dificulta de la tolerancia a la frustración, favorece la aparición de reacciones descontroladas y altera la conexión con de la realidad.

### ***Factores sociales de vulnerabilidad***

Con la existencia de modelos conductuales propios de cada sociedad, aparecen patrones de consumo determinados por factores de vulnerabilidad social únicos en cada grupo. Estos factores son definidos por la Organización Mundial de la Salud como:

El nivel de desarrollo; la cultura y las normas (muchas culturas en Las Américas celebran las fiestas u ocasiones especiales con alcohol, mientras que la estigmatización y las normas sociales pueden disuadir a la persona de buscar ayuda o tratamiento); el contexto del consumo (beber en lugares públicos conlleva diferentes riesgos que beber en casa); y la producción, la distribución y la

reglamentación (la producción y la distribución tienen que ver con la disponibilidad de alcohol, mientras que si se regulan los precios, la disponibilidad y la venta, se puede limitar la disponibilidad). (OMS, 2015, pág. 8)

Se entiende, por tanto, como factor de riesgo, a todo atributo, característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas. Becoña (2010), propone un esquema de factores de riesgo que se han demostrado relevantes en la literatura científica, en los ámbitos familiar, comunitario, del grupo de iguales y escolar.

**Factores de riesgo familiares.** Siendo la familia el primer ámbito social donde el sujeto se desenvuelve, crece y desarrolla su personalidad y valores, resulta eminente considerar la dinámica familiar como un factor de riesgo determinante al hablar tanto de adicciones como de patrones conductuales de respuesta ante situaciones estresantes.

Un acuerdo general de la literatura sobre estudios de la familia establece que los padres son protagonistas primarios en la conformación de la personalidad y la conquista de los recursos de afrontamiento ante dificultades que los hijos e hijas puedan llegar a tener a lo largo de la vida.

Entre los estudios destacados, Leveridge, Stoltenberg y Beesley (2005), exponen que familias con relaciones de apego de tipo evitativo suelen generar modelos de respuesta defensivos, somatizaciones, tendencias al aislamiento, pérdida de cohesión y una subsecuente tendencia a la evitación de conflictos, no solo de carácter familiar. Por otra parte, estilos de apego ansioso o ambivalentes parecen facilitar la aparición de altos niveles de ansiedad y depresión en los sujetos, lo cual puede llegar a desencadenar la

búsqueda de métodos conciliadores de dichas condiciones hacia el uso o abuso de sustancias.

En el caso del apego seguro, Zimmerman y Becker-Stoll (2002) informan que se tendrán más posibilidades que tratar abierta y directamente los conflictos, con una mayor posibilidad de llegar al estado de logro de identidad, a diferencia del apego inseguro, asociado al estado de difusión de la identidad.

La ausencia de estrategias más adecuadas para la reducción del estrés emocional facilitaría el empleo de drogas, legales o ilegales, convirtiéndolas en una alternativa atractiva en distintas situaciones, entre las que destacarían las de carácter interpersonal, en las que los sujetos se encontrarían más inseguros. (Becoña, 2010, pág. 51)

Paralelamente a los estilos de apego en la familia, un segundo factor de riesgo relevante en la formación del sujeto es el tipo de crianza, dentro de la que se diferencian dos dimensiones: control y calidez paterna. Shaffer (como se citó en Becoña, 2010) considera: “dichas dimensiones configuran cuatro posibles estilos de crianza: autoritario, con elevado control y alta calidez; permisivo, con bajo control y elevada calidez; democrático, con alto control y calidez; e indiferente, con bajo control y calidez” (pag.51).

Las familias en que los padres son autoritarios darán lugar a hijos apartados y temerosos, y que en la adolescencia se pueden volver agresivos y rebeldes en el caso de los varones, o pasivas y dependientes en el caso de las mujeres. Por otra parte, la presencia de padres permisivos aumentará las probabilidades de que los hijos sean autoindulgentes, impulsivos y socialmente ineptos, o bien activos,

sociables creativos, o también rebeldes y agresivos. Los hijos de padres con un estilo democrático tienden a tener confianza en sí mismos, un mayor control personal y son más competentes socialmente. (Craig, 2009, pág. 264)

En consecuencia, a los estilos de crianza aplicados en cada estirpe, se desarrollan climas familiares de emocionalidad variada que parecen heredarse, evolucionar o cambiar según cada singularidad. El clima o dinámica familiar determinará el riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales, así como psicopatologías en cada miembro de la familia, pero, de la misma manera, la importancia que se otorgue a la relación entre los integrantes, los valores morales, la proximidad con los padres, y la supervisión e interés paterno a las actividades y amistades de los hijos, son acciones que generalmente ayudan a disminuir conductas de riesgo como el consumo de sustancias (Coley, Votruba-Drzal y Schlinder, 2008; Romero y Ruiz, 2007). Ante una elevada y constante emocionalidad negativa aumenta la probabilidad que aparezcan problemas conductuales y emocionales en los hijos, desencadenando reacciones agresivas en padres con baja estabilidad mental, provocando la repetición de patrones de personalidad en la línea transgeneracional.

**Factores de riesgo comunitarios.** Debido a la naturaleza social del ser humano, comprender su individualidad también implica comprender el entorno y los demás seres que le rodean. Los valores, estilos de vida, creencias y cultura que la comunidad tenga, influirán directamente en la elección de sustancias y patrones de consumo de la agrupación.

La desorganización comunitaria, deprivación social, la marginación y el racismo son algunas de las variables que, en presencia de otros factores de riesgo, pueden convertirse en facilitadores para explicar la manera en que el consumo de sustancias se internaliza

como un comportamiento aceptado, y en ocasiones impulsado, dentro de las comunidades. Así, las creencias que la sociedad tenga acerca de ciertos comportamientos, como el uso de sustancias, influye inversamente en la percepción de riesgo acerca de las mismas, por lo que, a mayor riesgo percibido, menor consumo, y viceversa.

Hasta cierto punto, la comprensión sobre los riesgos depende de los valores y conocimientos transmitidos en su juventud, en la relación con familia, compañeros e iguales, pero la percepción social y riesgo asociado también está determinada por las normas legales establecidas por cada grupo, comunidad, país o región, así como la situación económica de los mismos. Chaloupka, Cummings, Morley y Horan (como se citó en Becoña, 2010) afirman: “Un factor fundamental en el consumo de sustancias es la accesibilidad a las mismas y su precio, de tal forma que, cuando el precio es bajo existe un mayor consumo, que disminuye cuando la droga se encarece” (pág. 57)

**Factores de riesgo escolares.** En materia sobre el desarrollo de la persona, los ambientes de socialización tienen el potencial de ser factores de riesgo o protección ante los patrones conductuales que se irán estableciendo a nivel cognitivo, moral y relacional. Al ser uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia, junto a la familia, la escuela cumple un papel de alta importancia en la protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias.

Así como existen instituciones que promueven una educación integral de calidad, junto un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades, un ajuste a las mismas, una mayor autonomía y un sentido de la responsabilidad, que se asocian a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de sustancias; también pueden encontrarse establecimientos que evitan o

ignoran la importancia de incluir estas posturas en su misión educativa, y ven al alumno de una forma más numérica que humana.

Otro factor que resulta importante para el uso de drogas es el rendimiento escolar, aumentando el riesgo de consumo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean sus causas, y constituyéndose como uno de los principales factores de protección cuando los resultados son altos, lo que puede deberse a la experiencia de éxito que supone para el niño y el adolescente. (Piko & Kovács, 2010, pág. 53)

Las consecuencias de un bajo rendimiento escolar varían y dependen de la respuesta de los padres como de los educadores y compañeros de estudio. Así como puede darse el caso que los adultos intenten ayudar al niño o niña a superarse, también pueden recriminarle la falta de esfuerzo aplicando castigos, que muchas veces llegan a transformarse en abusos físicos y psicológicos, afectando áreas de la personalidad como la confianza básica o el apego.

Además, los adolescentes con mayor fracaso académico suelen formar grupos caracterizados por la rebelión hacia el sistema que los categoriza como inferiores a sus pares, buscan asociaciones con aquellos que comparten su sentir y carencias de apego, e intentan demostrar su descontento realizando actividades contrarias a la norma, que muchas veces los lleva a un mundo de comportamientos delictivos, comenzando por beber licor antes de tener la edad que dicta la ley.

De esta manera, lo que sucede en el ambiente educativo facilita el riesgo o protección en el desarrollo de problemas emocionales o conductuales que concluyen en psicopatologías como el abuso de sustancias.

### *Consecuencias del consumo de alcohol*

**Consecuencias para la salud.** Los problemas más evidentes y significativos producidos por el consumo de alcohol, son aquellos que afectan el estado físico de las personas, al producir afecciones a nivel fisiológico que pueden afectar gravemente la salud de las personas.

El consumo de bebidas alcohólicas [...] puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito. (OMS, 2018)

En tal sentido, las consecuencias a la salud producidas por el consumo de alcohol, no son limitadas a las surgidas gradualmente a nivel fisiológico, sino que son extendidas a aquellas causadas de forma indirecta; como accidentes automovilísticos o riñas producidas durante el estado de ebriedad, que posean secuelas negativas en el estado físico de los sujetos que han consumido, y de las personas allegadas a ellos.

**Consecuencias socioeconómicas.** Dentro de las derivaciones negativas por el consumo de alcohol, se encuentran aquellas que poseen un alto margen de incidencia a nivel socioeconómico; como las producidas por los factores psicológicos procedentes, las implicaciones a la salud, los accidentes producidos por el estado de ebriedad y los asuntos judiciales por daños ocasionados.

Para la estimación de los costes económicos del abuso de alcohol se analizan las consecuencias de su consumo en determinados factores. Por un lado, se observan los costes de los tratamientos para el control del abuso del alcohol incluirían tanto los tratamientos farmacológicos como la atención sociosanitaria que se ofrece a los pacientes. Los tratamientos por enfermedades asociadas y traumatismos relacionados con el alcohol.

[...]. Las pérdidas de productividad laboral tanto por las incapacidades como por acudir a tratamiento de las patologías asociadas [...]. También habría que tener en cuenta las pérdidas de productividad de aquellas personas que son víctimas de las actuaciones de un sujeto bajo los efectos del alcohol. Otro de los factores a tener en cuenta para el cálculo de los costes del abuso de alcohol sería la destrucción de la propiedad por crímenes o accidentalidad relacionada con el alcohol, factores que presentan una incidencia superior en aquellos individuos bajo los efectos del alcohol. Como consecuencia de éstos, también habría que tener en cuenta los costes relacionados con las actuaciones judiciales que se deriven (López J. , 2005, págs. 82-83).

Aunado a ello, en muchas ocasiones los costos derivados por consumo de alcohol, no pueden ser cubiertos por quienes los han producido; dado a que, por lo regular no poseen los recursos monetarios suficientes para solventarlos, lo cual eclosiona en consecuencias negativas para los mismos, quienes además de encontrarse en dependencia alcohólica, sufren de consecuencias colaterales derivadas de lo mismo. Esta situación, conlleva a situaciones desfavorables para los sujetos con problemas de alcoholismo, tales como: la

muerte, pérdida de todos los bienes materiales que poseen, pérdida de relaciones afectivas y encarcelamiento.

**Consecuencias psicológicas.** Las implicaciones a nivel psicológico producidas por el consumo de alcohol son variadas y con consecuencias negativas; la condición emocional de las personas con dependencia alcohólica fluctúa y produce inestabilidad en ellas, al provocar efectos el estado de ánimo que aumentan y propician afecciones a nivel psíquico. Según La Organización Mundial de la Salud:

Los problemas con el alcohol también tienen un impacto muy negativo en la salud mental. El abuso de alcohol y el alcoholismo pueden empeorar condiciones existentes como la depresión o provocar nuevos problemas como la pérdida grave de memoria, la depresión o la ansiedad.

Los problemas con el alcohol no solo lastiman al bebedor. Según la NIAAA, más de la mitad de las personas en los Estados Unidos tienen como mínimo un familiar cercano con un problema por consumo de alcohol. Es más probable que las esposas y los hijos de los bebedores empedernidos experimenten violencia familiar, así como que los niños enfrenten abuso físico y sexual, abandono y desarrollen problemas psicológicos. Las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo corren serios riesgos de causar daño al feto. Amigos y familiares pueden morir o resultar heridos en accidentes y asaltos relacionados con el alcohol (American Psychological Association , 2007).

En tal sentido las implicaciones del alcohol para un individuo, se relacionan con la posibilidad de aumentar o generar afecciones a nivel psicológico, que afectan significativamente al consumidor y a aquellos que se encuentran alrededor de él.

Las víctimas colaterales de quienes consumen bebidas alcohólicas, también son propensas a desarrollar problemas del estado emocional, lo cual provoca desestabilidad en el núcleo familiar y produce consecuencias a nivel interpersonal y social.

## **Modelos explicativos sobre el consumo de alcohol**

### ***Teoría sociocultural de Vygotsky***

En la teoría sociocultural de Lev Vygotsky se establece que la interacción con padres, cuidadores, compañeros y la cultura, son factores determinantes por el desarrollo de las funciones mentales superiores, por lo que, la base del aprendizaje radica en la interacción con el medio.

En este aspecto, cada cultura provee herramientas de adaptación únicas y heredadas que permiten a los infantes utilizar habilidades mentales básicas para el desarrollo dentro de la cultura específica en la que viven. Al mismo tiempo, cada agrupación social facilitará la promoción de comportamientos o estrategias de afrontamiento específicas para determinados problemas.

Según los planteamientos de Vygotsky, el desarrollo no es un prerrequisito para el aprendizaje, sino que el aprendizaje promueve desarrollo, del cual se diferencian dos niveles; el nivel de desarrollo real (determinado a partir de lo que el niño puede hacer por sí solo) y el nivel de desarrollo potencial (determinado a partir de lo que el niño puede hacer con ayuda de un adulto o de un compañero más capaz). La distancia entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).

La ZDP no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el

nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración, con otro compañero más capaz. (Vygotsky, 1978, pág. 133)

Aquellas actividades que se realizan de forma compartida, o mediante la observación cercana, permiten a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento y comportamentales de la sociedad que les rodea. Por lo que, si en el hogar, culto o grupos se recurre al consumo de sustancias, estos comportamientos podrían establecerse como vías de resolución aprendidas, aceptadas o toleradas por los grupos.

### ***Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura***

Desarrollada por Albert Bandura; esta teoría establece que el aprendizaje está basado en una situación social, en la que participan al menos dos personas: el modelo que ejecuta una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha acción. Dentro de este proceso, el que imita no recibe un refuerzo por hacerlo; repite la conducta que ha sido reforzada en alguien más, al comprender que reproducirla le será de beneficio. En tal sentido, esta propuesta indica:

Un movimiento cognitivo conductual, donde el aprendizaje social se da gracias a que los organismos aprenden por la experiencia indirecta que se percibe de los modelos, dentro de un contexto social mediante procesos cognoscitivos, fijándose en las consecuencias vicarias de su actuar para la ejecución de su comportamiento. (Romero Urbina, 2018)

De esta forma, Bandura establece como variantes principales: el aprendizaje vicario y la observación, dentro de un proceso cognitivo que permite a las personas, la formación de nuevos patrones de comportamiento; es decir que “adquieren destrezas y conductas de

modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no” (Urbina, 2018)

Al resaltar el desarrollo de conductas y patrones comportamentales como el aprendizaje vicario, la teoría integra criterios del condicionamiento clásico y el condicionamiento operante que permiten explicar el consumo de alcohol, como un proceso de observación, imitación y aprendizaje de los refuerzos aplicados a un modelo específico. Ello brinda una explicación lineal del proceso de la dependencia, a partir de los siguientes criterios:

- La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo.
- Estas cogniciones están acumuladas a través de:
  - La interacción social en el desarrollo
  - Desarrollo de experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo.
- Los determinantes principales de la conducta de consumo son: los significados funcionales, unidos la conducta de consumo en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas.
- Los hábitos de consumo se desarrollan de tal forma que cada episodio de consumo puede contribuir posteriormente a la formación del hábito por:
  - El incremento del estrés, y
  - por limitar las opciones de conductas alternativas.

- La recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas. (Ambrosio, 2003)

Tales concesiones, hacen referencia al momento en el que las apreciaciones que tienen las personas respecto al consumo de alcohol, se forman a través de los patrones sociales, lo cual repercute en los procesos cognitivos que influyen en la adquisición del hábito. Asimismo, resalta al estrés como factor incidente en la ingesta de licor.

## **Capítulo II**

### **2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **2.01. Enfoque y modelo de investigación**

##### **Enfoque de investigación**

El enfoque de investigación utilizado fue el cuantitativo, a partir del cual se explican y se controlan fenómenos que son directamente observados a través de obtención de datos numéricos, sin que el investigador se vea involucrado con los participantes en relación a la forma pensar.

##### **Modelo de investigación**

El modelo de la investigación es correlacional no experimental, debido a que se buscó la reciprocidad existente entre las variables, específicamente en cuál es el papel del estrés en el consumo de alcohol.

##### **Formulación de hipótesis**

##### **Hipótesis de trabajo**

A mayores niveles de estrés aumenta el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

##### **Hipótesis nula**

A mayores niveles de estrés disminuye el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

## Variables

- Estrés
- Consumo de alcohol

## Indicadores

Indicadores de consumo de alcohol	Indicadores del estrés
Frecuencia de consumo	Palpitaciones
Cantidad de consumo	Sudoración
Mareos	Fatiga física
Cefalea	Fatiga psicológica
Trastornos del sueño	Hiperventilación
Emesis	Pánico o nerviosismo
Ictericia	Trastornos digestivos
Amnesia	Irritabilidad
Culpa	Trastornos del sueño
Tambaleo	Ansiedad y angustia
Balbuceo	Fallas en la memoria

## 2.02. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas de muestreo

La técnica utilizada fue “Bola de Nieve”; un método de muestreo no probabilístico, empleado con frecuencia para acceder a poblaciones de baja incidencia e individuos de difícil acceso. La dinámica consiste en que, los investigadores piden a uno de los sujetos seleccionados para el estudio, que recomienden a una o más personas que cumplan con los mismos parámetros definidos para aplicarles los instrumentos de investigación.

### **Técnicas de recolección de datos**

- a) **Guía de observación.** La guía de observación (ver anexo 1) constituye una lista de indicadores básicos, con el fin de corroborar la presencia de las dos variables objeto de estudio. Para ello se seleccionó una lista de comportamientos observables, basada en algunos indicadores de cada variable, con el fin de confirmar si ambos fenómenos se manifiestan en la muestra. Procedimiento que, se efectuó en conjunto con los dos instrumentos que permitieron realizar la correlación entre los dos fenómenos estudiados: consumo de alcohol y estrés.
- b) **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).** Con el objetivo de registrar cuántos encuestados manifiestan altos niveles de consumo perjudicial de alcohol, se procedió a aplicar la técnica “bola de nieve” en uno de los salones de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tras encontrar al primer voluntario que cumplía con los requisitos deseados, y obtener su consentimiento, se prosiguió a explicar las instrucciones para responder al test, las cuales estaban impresas en la misma.
- c) **Escala de Estrés Percibido (EEP).** Al finalizar las diez preguntas que conforman el AUDIT, la instrucción del cuestionario era de dar vuelta a la página y responder la segunda parte del estudio, la cual corresponde a la Escala de Estrés Percibido, la cual tuvo como objetivo identificar cuantos de los estudiantes encuestados perciben altos niveles de estrés.

Finalmente, se solicitó a cada participante proveer la referencia sobre uno o más de sus compañeros que pudieran cumplir con los criterios establecidos por la investigación, ya fuera del mismo salón de clases o de los otros salones del mismo grado para replicar el procedimiento.

### **Técnicas de análisis de datos**

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, la cual permite determinar el grado de relación que tienen dos variables aleatorias cuantitativas, como las propuestas en la investigación, cuyos resultados son presentados a través de una gráfica de dispersión.

Además, al realizar un conteo de frecuencias ante cada respuesta obtenida, se lograron determinar puntuaciones generales para cada instrumento aplicado en base a sus respectivos manuales.

## **2.04. Instrumentos de recolección de datos**

### **Escala de Estrés Percibido (EEP)**

La Escala de Estrés Percibido (ver anexo 2), o por sus siglas en inglés -PSS-, se diseñó con el propósito de conocer qué tan estresantes perciben las personas los eventos de la vida cotidiana. Existen dos versiones, la versión original de 14 puntos (EEP-14), y una versión más breve con diez puntos (EEP-10) que omite los ítems 4, 5, 12 y 13.

En diferentes estudios se ha validado la prueba en base a el coeficiente Alfa de Cronbach, un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. La versión inglesa de catorce puntos mostró consistencia interna en el rango deseable entre 0.84 y 0.89. Una versión de catorce ítems en japonés alcanzó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.74 en estudiantes de enfermería y de farmacia.

La versión en español alcanzó un alfa de Cronbach de 0.81 para la versión de catorce puntos; y 0.82, para la versión de diez puntos en una muestra heterogénea de adultos españoles, 52% de ellos eran estudiantes universitarios. En una muestra de estudiantes mexicanos de una renombrada facultad de psicología, la escala mostró un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.83.

El aproximado de aplicación es de 8-10 min, y está conformada por 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido.

– Ficha Técnica

Escala de Estrés Percibido (14 ítems)	Versión adaptada	Original
Nombre	Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS).	Perceived Stress Scale
Autor	Remor, E.	Cohen, S.
Referencia	Remor, E., Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). <i>Ansiedad y estrés</i> . 2001;7(2-3):195-201	Cohen S, Kamarack T, Mermelstein R. 1983. A global measure of perceived stress. <i>Journal of Health and Social Behavior</i> 24:385-396 DOI 10.2307/2136404.
Correspondencia	Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, C/Ivan Pavlov, 6, Universidad Autónoma de Madrid, Ciudad Universitaria de Cantoblanco, 28049 Madrid, Spain. <a href="http://www.uam.es/psico&amp;salud">www.uam.es/psico&amp;salud</a> eduardo.remor@uam.es	Department of Psychology, Carnegie-Mellon University, Pittsburgh, PA 15206. <a href="mailto:scohen@cmu.edu">scohen@cmu.edu</a>

### **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

El AUDIT (ver anexo 3) se utiliza para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. También ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas perjudiciales.

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. (OMS, 2001)

El test proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas; el cual comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Estas preguntas fueron seleccionadas con base, principalmente, a correlaciones con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y la capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Por dicha razón, las interrogantes demuestran validez, relevancia clínica y la cobertura de los tres dominios conceptuales relevantes (consumo de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia).

La aplicación puede ser en forma de entrevista oral o como cuestionario escrito, sin embargo, el manual de aplicación recomienda explicar a los pacientes sobre el contenido de las preguntas y el motivo por el que se realizan.

– Ficha técnica

AUDIT	Versión adaptada	Original
Nombre	Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol.	The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
Autor	Rubio G.	Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.
Referencia	Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp 1998; 198: 11-4.	Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction 1993; 88: 791-804.
Correspondencia	Centro de Salud Mental de Retiro, Lope de Rueda, 43, 28009, Madrid, Spain. garuva@inicia.es	Centre for Drug and Alcohol Studies, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, Australia. jbsaunders@compuserve.com

– **Consentimiento informado**

El consentimiento informado (ver anexo 4) tuvo como objetivo proveer a los participantes una explicación clara sobre la naturaleza de la investigación, así como su rol en ella, y las implicaciones personales que tiene el formar parte del estudio.

Por tal razón, previo a presentar la EEP y el AUDIT, se leyó para cada participante el consentimiento informado, en el cual se esclarece el procedimiento que se llevará a cabo, la dinámica anónima y voluntaria del estudio, el tiempo a invertir, y la confidencialidad de la misma. Solo al obtener la debida autorización, se prosiguió a entregar los instrumentos de investigación a los participantes.

## 2.05. Operacionalización de objetivos

Objetivos Específicos	Categorías / Variables	Indicadores	Técnicas e instrumentos
<p>Registrar cuantos de los estudiantes encuestados de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala manifiestan consumo perjudicial de alcohol.</p>	<p><b>Consumo perjudicial de alcohol:</b> se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo.</li> <li>• Cantidad de consumo.</li> <li>• Amnesias.</li> <li>• Culpa.</li> <li>• Emesis.</li> <li>• Ictericia.</li> <li>• Heridas.</li> </ul>	<p>Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)</p>
<p>Determinar la presencia de manifestaciones físicas propias del estrés en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la</p>	<p><b>Manifestaciones físicas del estrés:</b> reacciones fisiológicas que representan la activación de sistemas de afrontamiento y autopreservación del organismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Hiperventilación</li> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Trastornos digestivos</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>	<p>Guía de observación</p>

<p>Universidad de San Carlos de Guatemala.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño</li> <li>• Ansiedad y angustia</li> <li>• Fallas en la memoria</li> </ul>	
<p>Identificar cuantos de los estudiantes encuestados perciben altos niveles de estrés.</p>	<p>Altos niveles de estrés: situación en la cual el estrés se convierte en un riesgo para la salud, con alta frecuencia de aparición de signos y síntomas fisiológicos o psicológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardiaca</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Colesterol elevado</li> <li>• Disnea</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Síncope</li> <li>• Hiperglucemia o hipoglucemia</li> </ul>	<p>Escala de Estrés Percibido (EEP)</p>
<p>Explicar la conexión entre el consumo de alcohol y el estrés en la población objeto de estudio.</p>	<p><b>Consumo de alcohol:</b> Ingesta de bebidas con contenido alcohólico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Emesis</li> <li>• Ictericia</li> <li>• Amnesia</li> </ul>	<p>Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)</p>

	<p><b>Estrés:</b> Respuesta cognitiva, emocional y física ante situaciones amenazadoras o desafiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Hiperventilación</li> <li>• Trastornos digestivos</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>	<p>Escala de Estrés Percibido (EEP)</p>
<p>Brindar material informativo sobre el manejo y control adecuado del estrés a los estudiantes.</p>	<p><b>Manejo adecuado del estrés:</b> estrategias para dominar las reacciones de alerta ante situaciones estresantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de afrontamiento</li> <li>• Resiliencia</li> <li>• Técnicas introspectivas</li> <li>• Estilos de vida saludables</li> </ul>	<p>Folletos informativos</p>

## Capítulo III

### 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

#### 3.01. Características del lugar y la muestra

##### Características del lugar

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicada en la 11 Av. Guatemala 01012, está distribuida en cuatro edificios nominados: “S2”, “S5”, “S7” y “S12”. De los cuales, uno es de carácter administrativo; donde se hallan las oficinas directivas, de control y de atención al estudiante, así como dos salones de conferencias destinados a diversas actividades académicas. Dos contienen aulas de cátedra, tres coordinaciones encargadas de su funcionamiento, más una biblioteca y sala de estudio. El restante, es compartido con las Facultades de Ingeniería y Ciencias Económicas, dado a que solo dos niveles le pertenecen; sin embargo, albergan a la población que cursa los primeros dos años de la carrera.

La dirección y organización de la facultad recae en la junta directiva, conformada por un decano, cinco vocales y un secretario general, quienes se encargan de propiciar las acciones pertinentes para el desempeño asertivo de la misma. Tarea complicada, a causa de factores como la sobrepoblación y la falta de espacios adecuados para albergar a todos los estudiantes asignados a ella, lo cual deriva en diversas problemáticas a las que se enfrenta la población objeto de estudio.

##### Características de la muestra

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala cuenta con 1,500 estudiantes aproximadamente. Sin embargo, el décimo semestre de la jornada nocturna se encuentra compuesto de 300 alumnos, de los cuales,

50 formaron parte del estudio al cumplir los criterios a investigar; es decir, presentaban rasgos y síntomas característicos del estrés y todos aceptaron consumir alcohol.

Los participantes oscilaban entre 22 y 30 años de edad, proceden de la ciudad capital y pertenecen al grupo étnico mestizo. En cuanto a la situación socioeconómica de los mismos, la mayoría se encuentra entre los estratos “Medio Bajo” y “Bajo”, razón por la cual deben trabajar y estudiar al mismo tiempo; ello les dificulta llegar a tiempo a los cursos que les corresponden de acuerdo al nivel académico encuentran y, al carecer de transporte propio, deben retirarse antes de que las clases finalicen, debido a que los buses que los conducen a sus hogares tienen un horario estipulado de salida, lo cual favorece a los índices de estrés que manifiestan.

### **3.02. Presentación e interpretación de resultados**

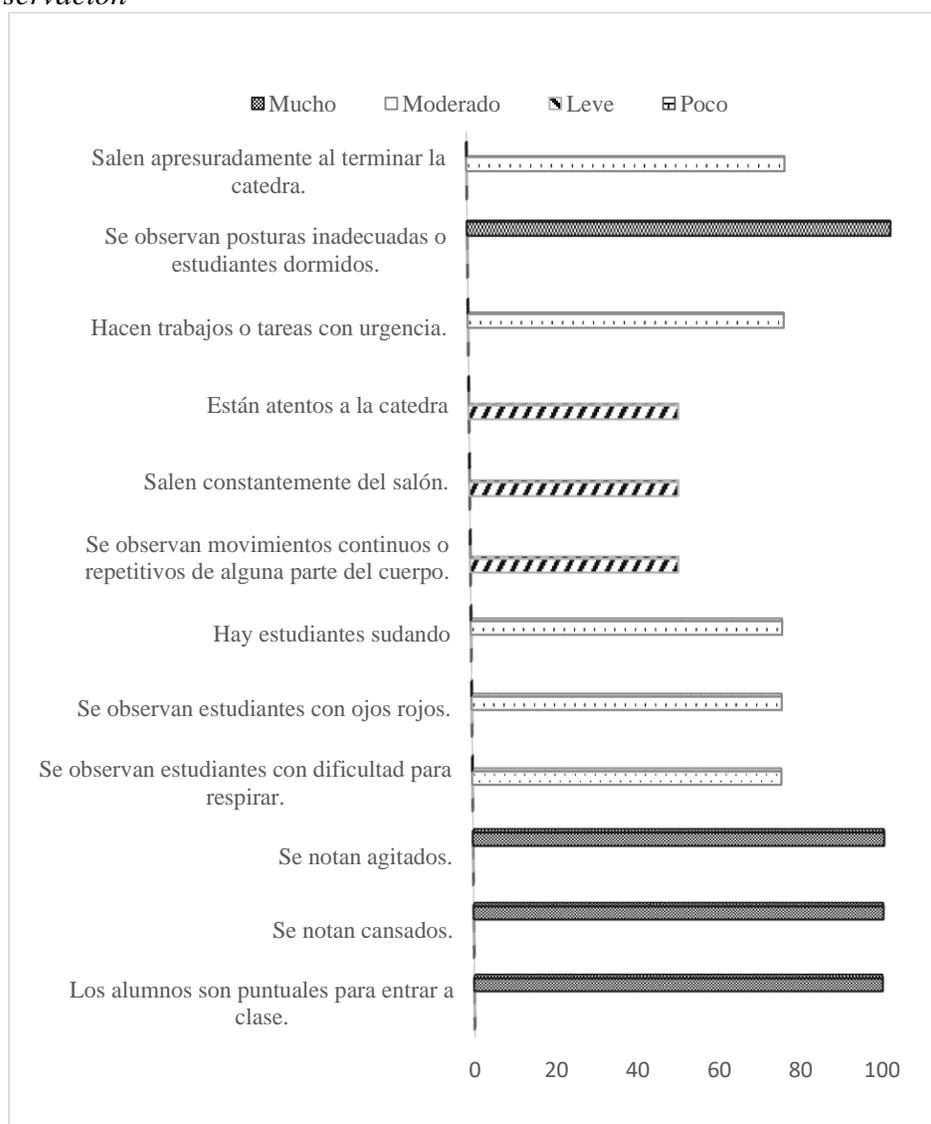
El estudio realizado, buscó identificar la incidencia del estrés en el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna; al registrar cuántos de ellos presentan consumo perjudicial de alcohol, determinar la presencia de manifestaciones físicas propias del estrés, así como identificar cuántos perciben altos niveles de estrés y, con ello, explicar la conexión de las variables en la población objeto de estudio.

En consecuencia, como primer acto se ejecutó una guía de observación, con el propósito de corroborar la presencia de características físicas que aludieran a altos niveles de estrés y, en función a ello, determinar la viabilidad del estudio planteado, así como la aplicabilidad de los instrumentos propuestos.

De esa forma, se formularon doce ítems, cuyo grado de implicación se valoró de acuerdo a las categorías: Poco, Leve, Moderado y Mucho. Entre los resultados, presentados en la Gráfica No. 1, ninguno de los ítems considerados apuntó al rango “Poco”, y solo tres se encuentran en un estado “Leve”. Por otro lado, cinco señalaban a la categoría “Moderado” y cuatro a “Mucho”.

### Gráfica No. 1

#### Guía de Observación



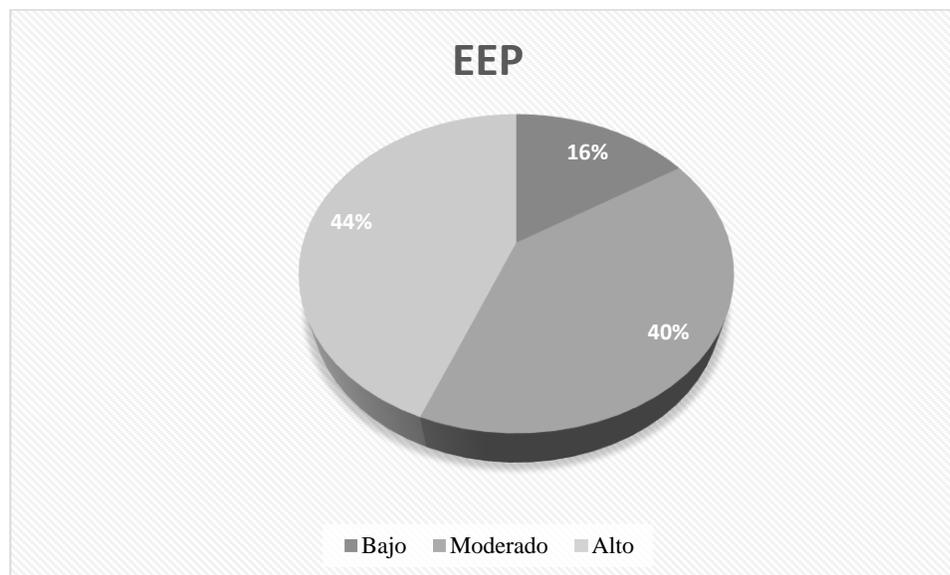
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Guía de Observación a los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2019.

Es decir que, la condición de los estudiantes era propicia, al hallarse dentro de los niveles más altos en la escala de jerarquización planteada, lo cual aludía a la existencia de manifestaciones físicas derivadas del estrés, como la exasperación, agobio, angustia o cansancio; cuyos efectos se buscaban ligar al consumo de alcohol.

Por consiguiente, se procedió a la ejecución de los instrumentos la Escala de Estrés Percibido -EEP- y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol -AUDIT-, con el propósito de establecer la correlación entre ambas variables. Para ello, se solicitó a los participantes iniciar por la EEP, pues de acuerdo a la hipótesis, es la variable que tendría un efecto sobre el nivel de consumo de alcohol.

### Gráfica No. 2

#### *Escala de Estrés Percibido (EEP)*



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento EEP a los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2019.

De esa forma, tal como se observa en la gráfica No. 2, los resultados apuntaron a que un 84% de los participantes percibe niveles de estrés entre lo “Moderado” con un 40% y lo “Alto” con un 44%. Cuando, solo un 16% lo concibe como bajo. Estos datos se

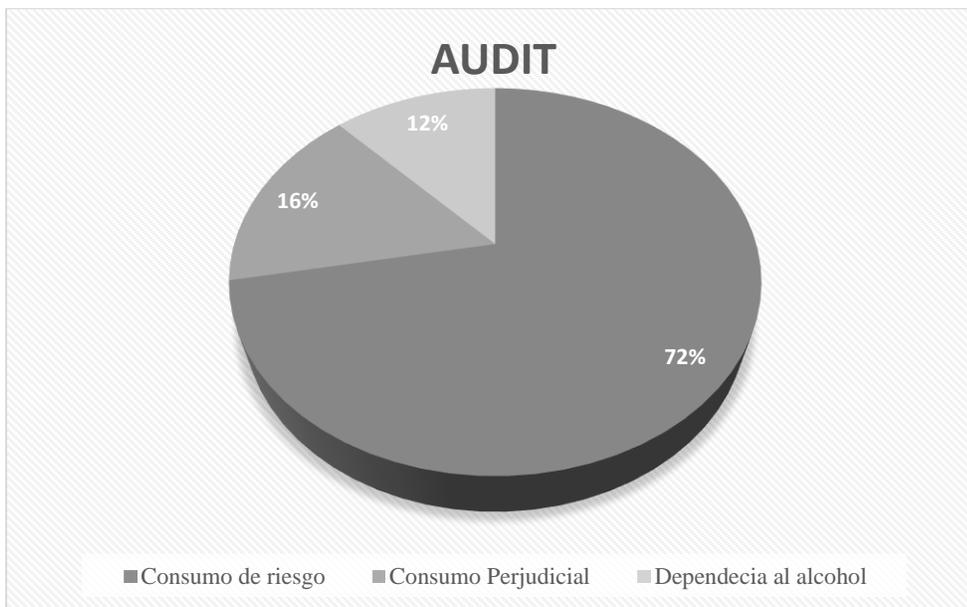
contrastan al calcular la puntuación promedio de la EEP, la cual es de 17.6, es decir que, en general los participantes presentan un nivel de estrés entre lo moderado y alto.

Ello alude a que, dentro de los estudiantes objeto de estudio, no solo existe una percepción alta del estrés, la hay; al ubicarse entre los rangos de mayor incidencia. Condición derivada de una serie de elementos contextuales y personales, adicionados a los componentes académicos de alta exigencia a los que se encuentran expuestos, tales como: extenuantes jornadas de trabajo, responsabilidades familiares y escasos espacios de desahogo emocional, imposibles de evadir por representar factores fundamentales de socialización y subsistencia.

De forma que, los resultados en relación a la variable “estrés”, coinciden con los previstos al plantearse la investigación.

No obstante, los resultados del AUDIT presentados en la gráfica No.3 contrastan de manera inversa con los resultados del EEP, pues una amplia proporción de los participantes presenta un bajo nivel de consumo de alcohol, o consumo de riesgo, ya que el manual del AUDIT diferencia las puntuaciones entre consumo de riesgo, perjudicial y dependencia.

En tal sentido, la gráfica evidencia cómo de los 50 participantes, 36 presentaron un nivel bajo de consumo, 8 expresaron un nivel medio de consumo y 16 expresaron un alto nivel de consumo de bebidas alcohólicas. De forma que, la puntuación promedio de los estudiantes fue de bajo consumo, al constituir únicamente el 6.4.

**Gráfico No. 3***Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento AUDIT a los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2019.

Por consiguiente, los resultados manifiestan una condición adversa a la planteada en la investigación, en relación a la variable “consumo de alcohol”, al esperarse la manifestación de una alta ingesta de bebidas embriagantes; lo cual responde a que los elementos sociales y personales inmersos en la subjetividad de los participantes, limitan el exceso en los mismos, pues factores como devengar un sueldo, atender a la familia y finalizar exitosamente los estudios, representan una prioridad en ellos. De forma que, a pesar de que, si hay consumo de alcohol, este no sobrepasa los límites para considerarse perjudicial.

Por lo tanto, al contrastar los datos obtenidos en la aplicación de ambos instrumentos, (ver tabla. No. 1), los datos representan una discrepancia entre sí, en relación a la hipótesis planteada en la investigación. De forma que, al aplicar la Correlación de Pearson a los resultados de la muestra, se obtiene un índice de correlación de 0.2062, el

cual, dado que es cercano a cero, refleja que no existe una relación lineal significativa entre los resultados de las variables estrés y consumo de alcohol.

**Tabla No. 1**

Participante	EEP	AUDIT	Participante	EEP	AUDIT
1	26	8	26	26	8
2	18	4	27	18	4
3	23	3	28	23	3
4	7	18	29	7	18
5	12	1	30	12	1
6	14	7	31	14	7
7	19	5	32	19	5
8	16	2	33	16	2
9	6	2	34	6	2
10	1	4	35	1	4
11	24	4	36	24	4
12	21	3	37	21	3
13	13	6	38	13	6
14	17	3	39	17	3
15	16	3	40	17	3
16	19	6	41	19	6
17	23	13	42	23	13
18	15	2	43	15	2
19	8	4	44	8	4
20	17	11	45	17	11
21	18	11	46	18	11
22	25	4	47	25	4
23	25	4	48	25	4
24	28	16	49	28	16
25	26	11	50	25	16

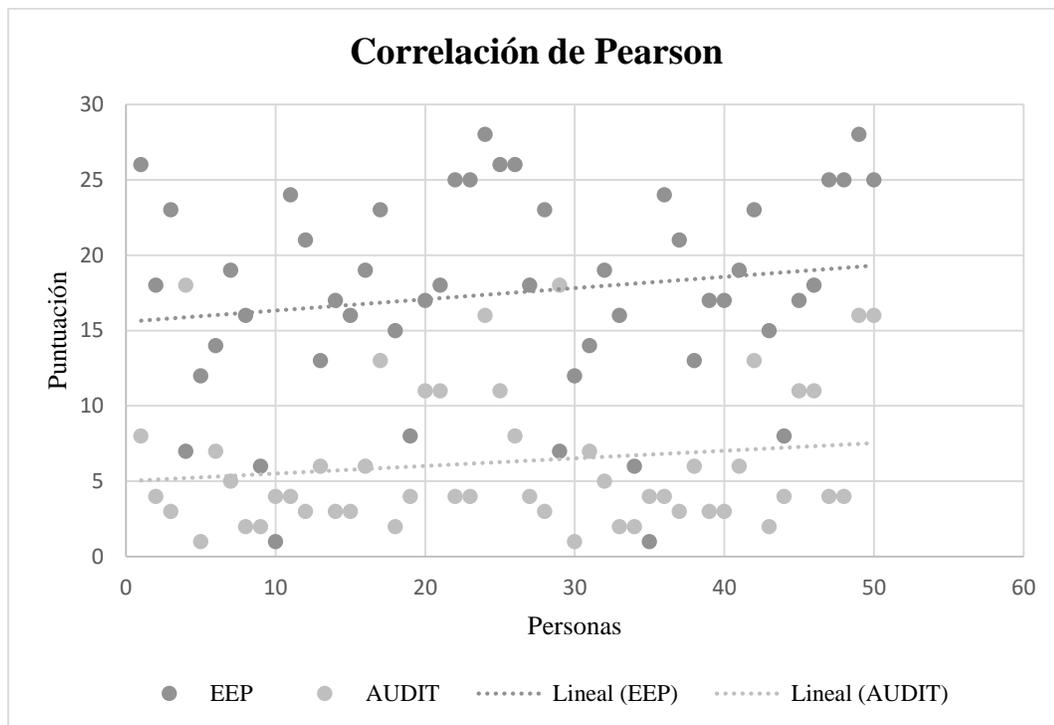
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos EEP y AUDIT a los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2019.

A simple vista, al comparar los resultados de cada individuo, los niveles de estrés revelados son altos, mientras los resultados de consumo de alcohol se evidencian cómo bajos; en dicho sentido, la relación numérica revela que los estudiantes no necesariamente beben al sentirse estresados. Por ello, el gráfico No.4 presenta la relación de los datos

obtenidos para cada variable, en la cual los resultados se muestran dispersos en cuanto a puntuaciones, para la Escala de Estrés Percibido (EEP) fueron altos en comparación a los del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

#### Gráfico No. 4

##### Correlación de Pearson



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos EEP y AUDIT a los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2019

### 3.03. Análisis general

Como variables independientes, tanto el “estrés” como el “consumo de alcohol” constituyen fenómenos de trascendencia negativa para quienes se ven involucrados con ellos; ambos poseen repercusiones adversas en el estado físico, psicológico y social de las personas. Su manifestación es frecuente y abarca a gran parte de la población mundial. De forma que, En Guatemala, según la Encuesta Nacional de Salud Mental “la prevalencia de uso y abuso de alcohol en el país es de 5,20%” (Organización Panamericana de la Salud ,

2010). En tanto, de acuerdo al portal de noticias financieras Bloomberg, “Guatemala ocupa el segundo a nivel centroamericano de las naciones más estresadas en relación con sus condiciones de vida” (Cerigua, 2013).

De tal manera que, es evidente que existe una implicación perjudicial de dichas problemáticas dentro de la población guatemalteca. Sin embargo, el grado de connivencia que poseen entre sí, es una causalidad escasamente desarrollada por la comunidad científica del país. Razón por la cual, esta investigación propuso correlacionar ambos factores en relación a uno de los colectivos con mayor posibilidad de manifestación, es decir, los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

En base a ello, se estableció “el estrés” como factor correlacional, por ser el de mayor incidencia. Mientras, “el consumo de alcohol” representó el elemento consecuente, al ser el menos evidente, más no inexistente, por relacionarse a un contexto donde la ejecución de tal componente constituye una trasgresión al orden público.

En consecuencia, el estudio evidenció que efectivamente, el estrés se encuentra presente de forma nociva en los participantes. Sin embargo, en relación al consumo de alcohol, los resultados difirieron, pues a pesar de que todos los estudiantes encuestados indicaron que ingieren bebidas embriagantes; se observó que, en general, pese a que el consumo fue catalogado como riesgoso, no era perjudicial. Por tanto, al analizar cuantitativamente los productos, estos reflejaron que no existe una relación lineal significativa entre las variables.

De forma que, los resultados apuntaron positivamente hacia la hipótesis nula, cuya resolución señala que “a mayores niveles de estrés disminuye el consumo de alcohol

manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna”.

Tal circunstancia, obedece a diversos factores, entre los cuales debe señalarse que, la licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Abogacía y Notariado, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, constituye una de las carreras más desafiantes y con mayor deserción, al ocupar el tercer puesto, con un porcentaje de 7.7 % entre aquellos que abandonan los estudios superiores (Pérez, 2016). Lo cual implica que, quienes lograron continuar hacia la última instancia, poseen características resilientes que favorecen las actitudes y comportamientos de prevalencia que disminuyen las actuaciones potencialmente nocivas.

En tal sentido, es pertinente señalar que, además existen componentes contextuales que propician el alto consumo de alcohol en temporadas específicas, tales como la tradicional “Huelga de dolores”; marcha protestante realizada cada año por los estudiantes de la Universidad de San Carlos Guatemala durante la Cuaresma, concretamente en Viernes de Dolores. Para la cual, cada facultad y escuela perteneciente a dicha casa de estudios, realiza preparativos y diversas actividades festivas que culminan en una declaración individual y crítica de la situación política y social del país. De forma que, los estudiantes son atraídos hacia un panorama de expresión inhibida que favorece y avala la ingesta de bebidas embriagantes.

Condición que, obedece a lo expresado por Lev Vygotsky en su teoría sociocultural, que plantea cómo “los comportamientos aprendidos en sociedad son reforzados por cogniciones heredadas en el ámbito cultural” (Vygotsky, 1978). En tal caso, a partir de

una tradición, una amplia cantidad de estudiantes son atraídos al consumo desmedido de alcohol. Ello, se complementa con las apreciaciones de Albert Bandura, quien hace énfasis en “la imitación de patrones conductuales a partir de modelos o personas percibidas como semejantes” (Bandura, 1982), ya que al encontrarse en un ambiente fraternal son más propensos a la ingesta de bebidas embriagantes.

Por otro lado, el hecho de que la mayoría de los estudiantes que pertenecen a la jornada nocturna sean trabajadores, implica que poseen otras responsabilidades, además de las asignaturas que cursan, que les imposibilitan un consumo frecuente y desmedido de alcohol, pues para muchos de ellos, el empleo que poseen no es opcional y dependen del aporte económico que devengan para subsistir. Situación que, responde a las estrategias de afrontamiento, definidas por Lazarus y Folkman como “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 164).

Por tanto, es necesario resaltar que, a pesar de que no exista una relación lineal entre variables, ambas problemáticas se encuentran presentes en los estudiantes; es decir, los riesgos y desavenencias señaladas en esta investigación siguen siendo latentes. Por lo que, los estudios posteriores podrán enfocarse hacia los factores constitutivos y derivativos de las mismas, como factores independientes.

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.01. Conclusiones

- El consumo de bebidas embriagantes no aumenta proporcionalmente a la cantidad de estrés percibido. Una persona estresada no necesariamente beberá hasta perder la consciencia, sino hasta sentirse lo suficientemente relajada.
- De los encuestados solo un 12% presentó indicios de consumo perjudicial, por lo cual se concluye que una minoría de los estudiantes de séptimo semestre presentan problemas con las bebidas alcohólicas
- La guía de observación evidenció que los estudiantes se presentan a la casa de estudios con signos de las manifestaciones físicas del estrés, lo que podría ser el resultado del cúmulo de eventos que han experimentado en su ambiente laboral, familiar o social en las horas previas a la jornada nocturna que han elegido para estudiar, lo cual podría repercutir en su rendimiento académico.
- Según los resultados, aproximadamente la mitad de los estudiantes percibe altos niveles de estrés, lo cual significa un problema con una magnitud de impacto social considerable.
- La sobrecarga académica del último semestre, así como la presión generada por la necesidad de graduarse, pueden ser situaciones que representan algunos de los mayores estresores de los estudiantes.
- No existe una sola explicación para el consumo, abuso o dependencia de bebidas alcohólicas. Por esta razón, no puede centralizarse al estrés como un factor determinante o de potencialización lineal al hablar sobre el consumo de

sustancias. Se debe considerar que existen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y fortuitos que influyen en la decisión de una persona por consumir cualquier psicoactivo.

- El campo universitario, pese a no ser un factor obligatoriamente desencadenante del abuso de bebidas alcohólicas, puede ser influyente en cuanto a su aparición y fomento.

#### 4.02. Recomendaciones

- A futuros graduandos de psicología: Realizar el mismo estudio en diferentes semestres de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala para determinar si los resultados se mantienen longitudinalmente desde que inician hasta que terminan la carrera.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas: Realizar investigaciones similares en distintas facultades para verificar si el ámbito en el que se desarrolla el estudiante influye en la correlación de los resultados obtenidos.
- A los responsables de los Programas de Formación Universitaria: se les recomienda investigar y analizar psicológicamente a cada estudiante que esté a punto de graduarse para garantizar que el profesional a representar dicha casa de estudios cuenta no solo con herramientas académicas, sino emocionales para afrontar y aportar a la sociedad como un ser humano sano y autónomo.
- A las Autoridades Universitarias: se les recomienda trabajar en conjunto con la Escuela de Ciencias Psicológicas para brindar a los estudiantes de todas las facultades seminarios o charlas informativas sobre manejo emocional con el objetivo que aprendan a ser resilientes y eviten llegar a niveles patológicos de estrés u optar por diversas conductas autodestructivas.

#### 4.03. Referencias

- Ambrosio, F. (2003). *Vulnerabilidad a la drogadicción*. UNED, Departamento de Psicobiología. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- American Psychological Association . (04 de marzo de 2007). *American Psychological Association* . Obtenido de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/alcohol.aspx>
- Anadón, E. C., Albarrán, I. d., & Galve, A. G. (2003). *El Estrés y los riesgos para la salud*. Madrid: Departamento de prevención MAZ.
- Aragón, J., & Pérez, J. (2016). *Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la dental de transferencia del sur (CENTRA SUR)*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Armendáriz, N. A. (2011). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*.
- Babor, T., & Higgins-Biddle, J. (2001). *Intervención breve: Para el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Valencia: Organización Mundial de la Salud.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Sociedad Científica Española de Estudios Sobre el Alcohol.
- Bermúdez, F. (Agosto de 2006). *Informe sobre la situación de Guatemala*. Recuperado el agosto de 2017, de SICSAL:  
<http://www.sicsal.net/guatemala/SituacionGuatemala082006.html>

- Broadbent, D., Cooper, P., Fitzgerald, P., & Parkes, K. (1982). *The cognitive failures questionnaire (CFQ)*. London: British Journal of Clinical Psychology.
- Cano, J. M. (2014). *Influencia del estrés sobre los efectos motivacionales del etanol en adolescentes y adultos*. Andalucía: Universidad de Jaén.
- Castillo, B. A., Marziale, M. P., Castillo, M. A., Facundo, F. G., & Meza, M. G. (2008). Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Latinoamericana de Enfermería*(16), 9. Recuperado el 12 de junio de 2017, de [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Cerigua. (7 de Junio de 2013). *El observatorio de los periodistas* . Obtenido de <https://cerigua.org/article/guatemala-el-quinto-pais-con-mas-estres-de-todo-el/>
- Cohen, S. (1980). Aftereffectsof stress on human performance and social behavior: a review of research and theory. *Psychological Bulletin*(88), 81-108.
- Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., & Schlinder, H. S. (2008). Trajectories of parenting processes and adolescent substance use: Reciprocal effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 613-625.
- Craig, G. J. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Dawe, S., & Loxton, N. (2004). Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: Implications for substance misuse. *Addictive Bejaviors*, 29, págs. 1389-1405.
- Ferrer, J. S., Estacholi, C. C., & Veá, H. B. (2000). *Algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos*. La Habana, Cuba: Facultad de Medicina "Calixto García".

- Ferrer, J., Estacholi, C., & Veá, H. (2000). Algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos. *Revista cubana de psicología*.
- Hoenicka, J., Ampuero, I., & Ramos, A. (2003). Aspectos genéticos del alcoholismo. (D. d. Molecular, Ed.) *Trastornos Adictivos*, 5(3), 213-222.
- Hombrados, M. I. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En A. Fierro (Ed.), *Estrés y salud* (págs. 9-38). Valencia, España: Promolibro.
- Jaureguizar, J. (2005). *Enfermedad física crónica y familia: Un programa de intervención en la*. Málaga: Centro de Psicoterapia y Estudio de la Familia.
- Kendler, K., Bulik, C., Silberg, J., Hettema, J., Myers, J., & Prescott, C. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953-959.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Leveridge, M., Stoltenberg, C., & Beesley, D. (2005). Relationship of Attachment Style to Personality Factors and Family Interaction Patterns. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 27(4), 577-597.
- López, J. (2005). Impacto Social y Económico del Consumo de Alcohol. *Economía de la Salud*, 82-83.
- López, T. R. (1998). *El estrés y la habituación alcohólica*. Pinar del Río: Revista Cubana de Medicina.

- Miller, L., & Smith, A. (2007). *The Stress Solution: An Action Plan to Manage the Stress in Your Life*. New York: Pocket Books.
- Miñauri, O. P. (2011). *Afrontamiento de estrés e inteligencia emocional: Un estudio comparativo en el personal que labora en un call center*. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez.
- MSPAS. (2018). *Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F.: Cengage Learning Editores, S.A.
- OMS. (2000). *Clasificación de trastornos mentales CIE-10*. Ginebra: Meditor.
- OMS. (2009). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Organización Mundial de la Salud. Geneva: WHO Press.
- OMS. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (01 de 04 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
- Organización Panamericana de la Salud . (2010). *Organización Panamericana de la salud, Guatemala*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud, Guatemala:

[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_content&view=article&id=563:taller-de-desarrollo-de-un-sistema-de-prevencion-contr-uso-de-alcohol-en-menores-de-edad&Itemid=213](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=563:taller-de-desarrollo-de-un-sistema-de-prevencion-contr-uso-de-alcohol-en-menores-de-edad&Itemid=213)

P, Z., & Becker-Stoll, F. (2002). *Stability of attachment representations during adolescence: the influence of ego-identity status*. University of Erlangen, Institute of Psychology, Baviera.

Pérez, L. E. (2016). *Deserción estudiantil en la carrera de Profesorado de Enseñanza Media en Pedagogía y Técnico en Administración Educativa de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala en Nueva Concepción, Escuintla*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala .

Piko, B., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 35, 53-58.

Pocasangre, H. (1 de mayo de 2016). *Conflictos sociales crecen en el país*. Obtenido de Prensa Libre: <http://www.prensalibre.com/guatemala/politica/conflictos-sociales-crecen-en-el-pais>

Prensa Libre . (12 de 05 de 2014). *Prensa Libre* . Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/alcohol-tasa-de-mortalidad-estudio-oms-salud-consumo-prevencion-0-1136886441/>

Redish, D., Jensen, S., & Johnson, A. (2008). A unified framework for addiction: Vulnerabilities in the decision process. *Behav Brain Sci*, 85.  
doi:10.1017/S0140525X0800472X

- Reebye, P., Moretti, M., & Lessard, J. (1995). Conduct disorder and substance use disorder: Comorbidity in a clinical sample of preadolescents and adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry, 40*, 313-319.
- RIOD. (2003). *Informe sobre la Declaración de La Antigua Guatemala acerca de la Prevención del Abuso de Alcohol en Ibero América*. Antigua: Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias.
- Romero Urbina, J. (28 de 03 de 2018). *Academia*. Obtenido de [http://www.academia.edu/9713794/Trabajo\\_bandura](http://www.academia.edu/9713794/Trabajo_bandura)
- Salcedo, A., Palacios, X., & Espinoza, Á. (2010). *Consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá.
- SECCATID. (2009). *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas*. Guatemala: Vicepresidencia de la República.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Tam Phum, E., & dos Santos, C. B. (2005). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*.
- Thayer, R. (1996). *The Origin of Everyday Moods: Managing Energy, Tension and Stress*. New York: Oxford University Press.
- Vygotsky, L. (1978). *La mente en la sociedad: El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Cambridge: Harvard University Press.

**Anexos**

1. Guía de observación
2. Escala de Estrés Percibido –PSS–
3. Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol  
–AUDIT–
4. Consentimiento informado
5. Lista de acrónimos

**Anexo 1:****Guía de observación: 10mo semestre Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**

<b>Jornada:</b>		Poco (1)	Leve (2)	Moderado (3)	Mucho (4)
<b>Salón:</b>					
<b>Fecha:</b>					
1	Los alumnos son puntuales para entrar a clase.				
2	Se notan cansados.				
3	Se notan agitados.				
4	Se observan estudiantes con dificultad para respirar.				
5	Se observan estudiantes con ojos rojos.				
6	Hay estudiantes sudando.				
7	Se observan movimientos continuos o repetitivos de alguna parte del cuerpo.				
8	Salen constantemente del salón.				
9	Están atentos a la catedra				
10	Hacen trabajos o tareas con urgencia.				
11	Se observan posturas inadecuadas o estudiantes dormidos.				
12	Salen apresuradamente al terminar la catedra.				

**Anexo 2:****Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)**

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

**Artículos originales sobre la Perceived Stress Scale (PSS)**

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Cohen, S. and Williamson, G.M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.

**Artículos con información sobre la adaptación y validación en España.**

Remor E. & Carrobes JA. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.

Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

**PSS-10**

Una versión corta se puede obtener del pool de ítems de la PSS versión completa. La PSS-10. La puntuación de la PSS-10 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 6,7, 8, y 9) e sumando todos los 10 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 14).

Para mayor información contactar con:

Prof. Dr. Eduardo Remor

Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049 Madrid, España

e-mail: [eduardo.remor@uam.es](mailto:eduardo.remor@uam.es)

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## Anexo 3:

### Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

**Anexo 4:****Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La meta de este estudio es corroborar la incidencia del estrés en el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos, los cuestionarios se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es corroborar la incidencia del estrés en el consumo de alcohol manifestado en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la jornada nocturna.

Me han indicado que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) de la Universidad de San Carlos de Guatemala para comprobar la legitimidad del mismo.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la institución anteriormente mencionada.

Nombre del  
participante

Firma del participante

Fecha

**Anexo 5: Lista de Acrónimos**

1. AA: Alcohólicos Anónimos
2. AUDIT: Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol
3. EEP: Escala de Estrés Percibido
4. OMS: Organización Mundial de la Salud
5. OPS: Organización Panamericana de la Salud
6. RIOD: Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones
7. SECCATID: Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas
8. TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
9. ZDP: Zona de Desarrollo Próximo