

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES UBICADOS EN
LOS SEMESTRES DE MAYOR ESTRÉS ACADÉMICO DEL PROGRAMA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA EN EL PRIMER PERÍODO
DEL AÑO 2016: ESTUDIO DESCRIPTIVO

MARIALEJANDRA ORTIZ JAIMES
LUIS FERNANDO SÁNCHEZ ESTRADA
JULIETH PAOLA VELANDIA RAMÍREZ

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

Cúcuta

2016

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES UBICADOS EN
LOS SEMESTRES DE MAYOR ESTRÉS ACADÉMICO DEL PROGRAMA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA EN EL PRIMER PERÍODO
DEL AÑO 2016: ESTUDIO DESCRIPTIVO

MARIALEJANDRA ORTIZ JAIMES
LUIS FERNANDO SÁNCHEZ ESTRADA
JULIETH PAOLA VELANDIA RAMÍREZ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Asesor científico: Gustavo Adolfo Delgado Sierra

Médico Psiquiatra, Especialista en Salud Mental y Farmacodependencia, Especialista
en Práctica Pedagógica Universitaria.

Asesor metodológico: Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano

Enfermera, Especialista en Epidemiología y Gerencia en servicios de Salud,
Máster en Paz, Desarrollo y Resolución De Conflictos, Doctorado en Educación.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

Cúcuta

2016

A Dios y a nuestras familias.

Agradecimientos

A nuestros asesores Dra. Maritza Lisbeth Maldonado Lizcano y al Dr. Gustavo Adolfo Delgado Sierra, por su apoyo metodológico y científico a través de su capacidad y experiencia en un marco de confianza y afecto, fundamentales para la ejecución y finalización de este proyecto.

Contenido

Agradecimientos	5
Lista de tablas	8
Lista de figuras	9
Lista de apéndices.....	11
Glosario	12
Resumen	13
Abstract.....	14
Introducción.....	15
Planteamiento del problema	16
Definición del problema.....	16
Justificación.....	19
Objetivos.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
Marco teórico.....	23
Educación superior en Colombia: retos y perspectivas actuales.....	23
Adaptación al entorno universitario.	23
La universidad y la promoción de estilos de vida saludable.	25
Contexto universitario de los estudiantes de Medicina.	26
Estrés.....	28
Tipos de estrés.	29
Adaptación del individuo al estrés.....	30
Las respuestas del individuo al estrés.....	31
Estrés académico.	35
Modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico.	37
Estrés y rendimiento académico.....	40
Afrontamiento del estrés.....	41
Estrategias de afrontamiento.	42
Consumo de alcohol.....	44
Alcohol y salud.	46

El alcohol como una sustancia toxica: alcoholismo, dependencia.	47
Consumo de alcohol.....	49
Motivos para consumir alcohol.....	51
Estado del arte	52
Metodología.....	59
Tipo de investigación	59
Identificación de sujetos a investigar.....	59
Tipo de muestreo	59
Delimitación de la muestra.	60
Técnica de recolección de datos	60
Encuestas/cuestionarios.	60
Aplicación de instrumentos.	61
Instrumentos.....	63
Encuesta para selección de la muestra (APÉNDICE A).	63
Test AUDIT (Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) (APÉNDICE B).....	63
Cuestionario - Datos sociodemográficos (APÉNDICE C).....	64
Cuestionario – Estresores académicos y afrontamiento (APÉNDICE D).	65
Técnica de análisis de los datos y reporte de resultados.....	68
Prueba piloto.....	69
Aspectos éticos	70
Presupuesto	71
Cronograma	72
Resultados.....	73
Segundo semestre	74
Séptimo semestre	83
Discusión	93
Conclusiones	99
Recomendaciones.....	101
Bibliografía	102

Lista de tablas

Tabla 1 Presupuesto	71
Tabla 2 Cronograma.....	72
Tabla 3 Aspectos personales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	74
Tabla 4 Aspectos sociales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1....	76
Tabla 5 Distribución porcentual de los principales factores sociodemográficos asociados al puntaje del Test AUDIT de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1.....	79
Tabla 6 Aspectos personales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	84
Tabla 7 Aspectos sociales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1....	86
Tabla 8 Distribución porcentual de los principales factores sociodemográficos asociados al puntaje del Test AUDIT de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1.....	89

Lista de figuras

Figura 1: Distribución porcentual del rendimiento académico de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	75
Figura 2: Frecuencia de la edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	77
Figura 3: Distribución porcentual del puntaje del Test AUDIT inicial en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	78
Figura 4: Distribución porcentual de las situaciones estresoras en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	80
Figura 5: Distribución porcentual de las estrategias de afrontamiento al estrés académico en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	81
Figura 6: Variación porcentual del puntaje del Test AUDIT al inicio y al final en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	82
Figura 7: Distribución porcentual de los motivos de consumo particular de alcohol en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	83

Figura 8: Distribución porcentual del rendimiento académico de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	85
Figura 9: Frecuencia de la edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	87
Figura 10: Distribución porcentual del puntaje del Test AUDIT inicial en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	88
Figura 11: Distribución porcentual de las situaciones estresoras en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	90
Figura 12: Distribución porcentual de las estrategias de afrontamiento al estrés académico en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	91
Figura 13: Variación porcentual del puntaje del Test AUDIT al inicio y al final en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	92
Figura 14: Distribución porcentual de los motivos de consumo particular de alcohol en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1	92

Lista de apéndices

APÉNDICE A CUESTIONARIO PARA DEFINIR LA POBLACIÓN	105
APÉNDICE B TEST AUDIT	107
APÉNDICE C CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	108
APÉNDICE D CUESTIONARIO ESTRESORES ACADÉMICOS Y AFRONTAMIENTO	109
APÉNDICE E CONSENTIMIENTO INFORMADO	110
APÉNDICE F DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	111

Glosario

Afrontamiento: el afrontamiento "es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera".

Carga académica: tiempo (medido en horas semanales) que cada estudiante le dedica a la universidad, en las diferentes actividades que ejecuta: asistencia, investigación, acción social, institucionales y otros.

Consumo de alcohol de alto riesgo (OMS): el sujeto busca activamente los efectos del alcohol. Su vida se va estrechando hasta girar obsesivamente en torno al alcohol, mientras que cualquier otra actividad va perdiendo importancia.

Consumo de alcohol de bajo riesgo (OMS): uso espaciado de alcohol,

Consumo peligroso de alcohol (OMS): nivel de consumo de alcohol en el que podría haber un mayor riesgo de consecuencias adversas para la salud, así como considerables costos sociales.

Estrés académico: el estrés académico se define como una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos.

Riesgo en el uso de alcohol: uso de bebidas alcohólicas en forma nociva.

Solo se consume de vez en cuando. Generalmente el sujeto acepta de una forma pasiva las invitaciones que recibe, sin tomar la iniciativa de tomar alcohol por su cuenta.

Resumen

Objetivo. Determinar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes ubicados en los semestres de mayor estrés académico del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona en el primer período académico del 2016. **Diseño.** Estudio descriptivo longitudinal. **Unidad de análisis.** Estudiantes de segundo y séptimo semestre de Medicina de la Universidad de Pamplona. **Resultados.** Según el test AUDIT inicial en segundo semestre el 68% de los estudiantes obtuvo un puntaje de 0 a 3 y para este mismo puntaje un AUDIT final de 61% con una variación del 6%. En séptimo semestre el test AUDIT reportó al inicio un 42% de estudiantes con un puntaje entre 4 y 7, y un 35% con puntuación final de 8 a 15 con una variación del 13%, lo cual reveló que en el transcurso del semestre hubo un aumento en el uso del alcohol con tendencia al consumo perjudicial. Sin embargo, el consumo de alcohol no constituyó una estrategia de afrontamiento al estrés académico. **Conclusión.** El nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de los semestres con mayor estrés académico es de bajo riesgo, con una baja probabilidad de presentar problemas personales, sociales y académicos relacionados con esta sustancia, y por lo tanto un simple consejo enfocado a la reducción del consumo de riesgo es una estrategia útil.

Palabras clave: alcohol, estrés académico, afrontamiento.

Abstract

Objective: To determine the alcohol consumption pattern of students, categorized in the semesters of higher academic stress in the Medicine program at the University of Pamplona. **Design:** Descriptive Longitudinal Study. **Unit analysis:** Students in second and seventh semesters in the Medicine program of the University of Pamplona in the first quarter of 2016. **Results:** According to an initial AUDIT test, commenced in the second academic semester, 68% of students obtained a score of 0 to 3; and the same score for the final AUDIT test resulting of 61% with a variation of 6%. At the beginning of the seventh academic semester, the AUDIT test reported that 42% of students resulted in a score between 4 and 7, and at the end of the semester, the final test reported 35% with a score of 8-15 with a variation of 13%. This demonstrated that during the course of the semester there was an increment in the consumption of alcohol with a tendency to engage in harmful drinking. However, it was concluded that alcohol consumption was not a coping strategy for academic stress. **Conclusion:** The level of alcohol consumption of the students in the Medicine program in the semesters with more academic stress is of low risk, with a low probability of presenting personal, social and academic problems related to this substance, and that a simple advice focused on the reduction of the consumption is a useful strategy.

Key words: *alcohol, academic stress, coping.*

Introducción

El consumo de alcohol constituye un creciente y alarmante problema de salud pública, con el agravante de ser una sustancia aceptada y permitida socialmente. (Restrepo, 2011) Existen muchos factores asociados al consumo de alcohol por un joven, las investigaciones muestran que las etapas de transición como lo es el ingreso y permanencia en la universidad son las de mayor riesgo. (Musayón, 2005) Los jóvenes universitarios hacen frente a un sinnúmero de situaciones difíciles y potenciales de estrés, desafíos sociales, psicológicos y educacionales vinculados a su preparación para el futuro que pueden favorecer las conductas adictivas entre ellas el consumo de alcohol. (Solorzano, 2012)

Esta investigación tiene como propósito describir los factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona siendo la principal variable de interés el estrés académico y sus diferentes estrategias de afrontamiento. Por las características metodológicas de la investigación, la presentación y análisis de los resultados se realiza de forma cuantitativa. En primer lugar, se exponen las características de los estudiantes que componen la muestra y la descripción de las prácticas frente al consumo de alcohol en cada uno de los grupos poblaciones. Adicionalmente, se analizan cada una de las dimensiones; personal, académica y social que condicionan el comportamiento de los estudiantes frente al consumo. Y, finalmente, se presentan los resultados concluyentes sobre estas variables.

Planteamiento del problema

Definición del problema.

Actualmente, el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la sociedad, razón por la cual la protección de la salud de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol constituye una prioridad para la salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

En Colombia, el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor uso en todas las edades y zonas geográficas.(Gantiva, 2010) De acuerdo al informe final del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia en el año 2013 (Ministerio del Interior y de Justicia, 2013)hubo un aumento significativo en el consumo de alcohol de dos puntos porcentuales a nivel nacional (de 33.8% a 35.8%), que se explica principalmente por el aumento en las mujeres (de 22.8% a 25.9%), en los grupos de edad de 18 a 34 años, y en los estratos uno y dos; el 87% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91% y 83% respectivamente). En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, los adolescentes son quienes presentan menor tasa de consumo, no obstante llega al 19.3%.(Ministerio del Interior y de Justicia, 2013)(Gossaín, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al abuso del alcohol, se le atribuye la mitad de las muertes mundiales por cirrosis, uno de cada cuatro

fallecimientos por pancreatitis, el 23 por ciento por cáncer de laringe, el 22 por ciento por violencia interpersonal y el 15 por ciento por lesiones resultado de accidentes de tránsito.(Organización Mundial de la Salud, 2015) Pese a la creciente evidencia acerca de los efectos adversos en la salud ocasionados por el consumo de alcohol, no existe conciencia clara de esta situación en la sociedad, notablemente ha faltado educación y divulgación de las consecuencias de la ingesta de alcohol así como también una evaluación exhaustiva de los diferentes contextos y grupos etáreos donde se potencia este fenómeno para comprender e intervenir este problema, como por ejemplo la población joven y universitaria.

La gran preocupación en torno al consumo de alcohol en jóvenes radica no sólo en que el inicio del consumo es cada vez a edades más tempranas, sino además con mayor frecuencia e intensidad y esto implica un importante compromiso de las condiciones generales de salud y serias repercusiones en el contexto familiar, social y educativo. (Gossaín, 2014) Puntualmente, el joven en condición de universitario es expuesto a diversas situaciones que convierten el ingreso y permanencia en la universidad en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear su identidad, y por ello, no resulta extraordinario que sea la universidad un contexto donde se pueden manifestar de forma precoz los problemas asociados al consumo de alcohol. (Carrasco, 2004) En Colombia el 30 por ciento de universitarios bebe trago una o dos veces por semana(Gossaín, 2014) y es claro que los efectos negativos no dan espera siendo estos primordialmente alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento académico, agresiones,

perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (Castaño, 2014)

Dentro del contexto universitario es necesario además tener en consideración que el estrés asociado a la carga académica soportada durante un semestre, puede favorecer el uso y abuso del consumo de alcohol como una estrategia para poder sobrellevar la presión ejercida por las exigencias de la carrera en curso. Se ha evidenciado que el estrés generado por el exceso de carga académica aumenta las conductas adictivas; las personas que lo sufren son más propensas a comer compulsivamente o desarrollar adicciones como fumar o tomar alcohol en comparación con aquellos que no lo padecen. (Solorzano, 2012)

El pregrado de Medicina se caracteriza por una constante y creciente exigencia académica y por ende mayor nivel de estrés que demandan del estudiante diversos esfuerzos de adaptación, a ello se agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para el futuro profesional. Se postula que el estrés que soporta un estudiante de medicina durante su adiestramiento es obligadamente alto, con riesgo de menoscabo de su salud mental. (Román C. O., 2008)

Dados los aspectos previamente mencionados, el presente proyecto de investigación pretende describir los factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes del pregrado de Medicina de la Universidad de Pamplona, siendo el principal objetivo de

estudio el estrés académico configurando a futuro un marco de intervención preventiva de los posibles problemas asociados al consumo de alcohol como los son el bajo rendimiento académico, los trastornos emocionales, la deserción e incluso a largo plazo una mala praxis. Resulta por lo tanto pertinente y relevante investigar, si los estudiantes de Medicina consumen alcohol como estrategia de afrontamiento del estrés académico y se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes ubicados en los semestres de mayor estrés académico del programa de Medicina de la facultad de salud de la Universidad de Pamplona durante el primer periodo académico del año 2016?

Justificación

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual. Y este protagonismo adquiere un carácter destacado en lo que se refiere al consumo juvenil. La investigación social de la última década ha resaltado la necesidad de describir, explicar y prevenir el fenómeno del abuso de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes. (Pons, 1999) Por lo tanto el cuestionamiento sobre el patrón de consumo de alcohol en jóvenes universitarios que aborda el presente proyecto de investigación responde a una problemática actual.

Entre las acotaciones distintivas que caracterizan el consumo juvenil de alcohol, y que se exponen ampliamente en el informe final del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia en el año 2013, (Ministerio del Interior y de

Justicia, 2013) cabe señalar la disminución de la edad del primer contacto con esta sustancia así como la forma compulsiva que llega a alcanzar este consumo. Otro aspecto a resaltar es la creciente incorporación de las mujeres jóvenes al consumo de alcohol, de tal modo que, en estos momentos, existe una equivalencia en las tasas de consumo entre ambos sexos. Ante esta situación, uno de los principales objetivos que plantea el grupo investigador es reconocer los aspectos sociodemográficos que se relacionan con el consumo de alcohol en los estudiantes Medicina de la Universidad de Pamplona y los patrones de consumo, especialmente peligrosos para la salud y de esta forma procurar un mejor conocimiento de la realidad de este fenómeno en el contexto universitario con el fin de contribuir a su prevención.

Se decidió investigar sobre esta problemática en el pregrado de medicina puesto que tener la posibilidad de explicar o predecir las variables que influyen en el consumo de alcohol en los estudiantes como lo es el estrés académico es determinante para acciones futuras que garanticen la formación de mejores profesionales con una sólida convicción sobre la importancia de prevenir la enfermedad y promover la salud.

Finalmente, el desarrollo de este proyecto de investigación posee un valor teórico y otro práctico. En primer lugar, permite a la Universidad de Pamplona caracterizar su población en cuanto al proceso de adaptación que emplean los estudiantes de medicina para enfrentar las situaciones percibidas como estresantes en relación con las demandas académicas y en segunda estancia, conocer las situación real del consumo de alcohol brinda la posibilidad de implementar medidas de intervención bien sean preventivas

como de ayuda específica para favorecer una mejor formación académica y experiencia de la vida universitaria previniendo el abuso de alcohol y sus consecuencias adversas.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes ubicados en los semestres de mayor estrés académico del programa de Medicina de la facultad de salud de la Universidad de Pamplona.

Objetivos específicos

Describir el perfil sociodemográfico de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona ubicados en los semestres de mayor complejidad académica.

Establecer una línea base diagnóstica del nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona ubicados en los semestres de mayor complejidad académica.

Reconocer los aspectos sociodemográficos que se relacionan con el consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona.

Identificar la frecuencia en que las demandas del entorno académico son valoradas como estímulos estresores.

Conocer la frecuencia con la cual el consumo de alcohol es utilizado como estrategia de afrontamiento del estrés académico.

Determinar la variación del consumo de alcohol en el transcurso del semestre 2016-1 en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona.

Identificar los motivos que influyen en el consumo particular de alcohol en los estudiantes.

Marco teórico

Educación superior en Colombia: retos y perspectivas actuales

Al hablar de la formación de profesionales en las últimas décadas las políticas educativas colombianas han estado caracterizadas por la improvisación y los cambios drásticos y acelerados del mundo actual razón por la cual la sociedad demanda profesionales de alta calidad y en plena capacidad de enfrentar los retos que se presentan en los diferentes campos de acción. Frente a este panorama las universidades se ven obligadas no sólo a ofrecer a sus estudiantes un amplio bagaje de conocimientos a través de procesos de enseñanza y aprendizaje, investigación y proyección social, orientando a la generación de pensamiento, habilidades y actitudes encaminados al saber hacer de la profesión, sino que además deben identificar oportunamente los problemas que aquejan a la comunidad estudiantil y participar activamente en la generación de soluciones definitivas para la formación integral de los futuros profesionales, convirtiéndose así el ingreso y permanencia en la universidad en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. (Mendivil, 2010)

Adaptación al entorno universitario.

En el proceso personal de adaptación a la vida universitaria, influyen diferentes factores como lo es el ambiente de la universidad, el lugar físico, el personal docente y administrativo, los familiares, aunados al interés, la motivación, la personalidad, los estilos de vida, la cultura, el nivel socioeconómico, la escolaridad previa, las

expectativas sobre la institución y la carrera que eligieron tornándose crítico el ingreso y la permanencia en la Universidad. (Sánchez, 2009)

Las exigencias académicas universitarias, son ostensiblemente más acentuadas que las enfrentadas en los estudios de bachillerato, son reconocidas por los propios jóvenes, como uno de los factores que más los estresan. Un factor a tener presente es que la presión académica propia de la vida universitaria se da a partir de un cambio considerable en relación al sistema de enseñanza en bachillerato, en el que los jóvenes son mucho menos autónomos. (Labrador, 2012)

El paso por la universidad durante la etapa de la adolescencia y adultez joven, representan para el individuo una experiencia que definirá el resto de su vida. Y será asertiva o no dependiendo del contexto histórico, social, económico y cultural, que haya vivido antes. El ámbito universitario constituye un lugar en que son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar los objetivos en un plazo determinado por la duración de la carrera elegida. Durante esta etapa los estudiantes también, deben enfrentar una gran cantidad de cambios, que pueden ser considerados estresores, como el desarraigo, autonomía, disminución del apoyo económico, el reto que implica tener calificaciones satisfactorias y la incertidumbre ante el futuro.(Labrador, 2012)

La universidad constituye un entorno potencialmente generador de estrés que bien puede responder a una excesiva carga académica, la cual es definida por un currículo u horario muy extenso, falta de tiempo o tiempo limitado para cumplir con las actividades

curriculares, sobrecarga de estudio o de trabajos, realización de exámenes con frecuencia, exposición en clase, realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura, desmedida responsabilidad por cumplir las obligaciones, mantener un buen rendimiento o promedio académico, causando en el estudiante cambios insalubres en sus hábitos. Es normal que los estudiantes se preocupen cuando enfrentan desafíos en la institución educativa. De hecho, los investigadores han encontrado que los estudiantes exitosos presentan niveles moderados de ansiedad; no obstante, algunos presentan altos niveles de ansiedad y se preocupan constantemente, lo cual puede afectar en forma significativa su habilidad de logro. (Rhor García, 2012)

La universidad y la promoción de estilos de vida saludable.

La universidad al ser el espacio en el cual los jóvenes van a pasar la mayor parte del tiempo debe proporcionar un clima positivo, motivador, orientador y con valores y normas claras; de tal manera que, se convierta en un factor protector eventualmente útil en la prevención de conductas de riesgo y en la disminución de la vulnerabilidad en la que se encuentran los universitarios. (Gómez, 2012)

Dentro de las circunstancias delimitadas por el entorno universitario que favorecen conductas de riesgo como el consumo de alcohol se puede señalar por ejemplo la jornada de clase, la cual, mientras que para los estudiantes de colegio se da en bloques y con horarios fijos y definidos, en las universidades se presenta dependiendo de disponibilidades docentes y en horarios cambiantes, lo que da la oportunidad a los jóvenes a reunirse en bares y discotecas cercanas a la universidad en los intervalos de

clase. (Albarracín, 2008) Cabe anotar, en razón de lo descrito anteriormente, que las entidades gubernamentales deben ser mucho más estrictas en el cumplimiento de la ley que establece que no debe haber venta de licor cerca de instituciones educativas, por el contrario, se observa el incremento de bares, discotecas y licoreras, lugares donde los jóvenes se reúnen a compartir motivados por sus emociones tanto agradables como desagradables. (Albarracín, 2008)

Si consideramos la combinación del tipo de sustancias de consumo, los índices de ansiedad, agresividad, y las preocupaciones académicas, es clara la importancia de promover en los estudiantes actitudes funcionales al respecto de valores, autoestima y autoconcepto que favorezcan estilos de vida más equilibrados en las que puedan estudiar mejor, sin situaciones emocionales adversas que los obstaculicen, en lugar de sólo estudiar “más duro”, que podría llevarlos a un círculo vicioso de malestar e incidir en el consumo de alcohol.(Albarracín, 2008)

Contexto universitario de los estudiantes de Medicina.

El pregrado de Medicina se caracteriza por una constante y creciente exigencia académica y por ende mayor nivel de estrés que demandan del estudiante esfuerzos de adaptación. A ello se agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para el futuro profesional. Se postula que el estrés que soporta un estudiante de medicina durante su adiestramiento es obligadamente alto, con riesgo de menoscabo de su salud.(Román C. O., 2008) Los niveles inusualmente altos de estrés en estudiantes de medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación

médica, pues se ha observado que los profesionales de esta rama de la salud presentan tasas de suicidio más altas que la población general y otros profesionales, y cada vez son más frecuentes las publicaciones acerca del síndrome de agotamiento no sólo entre estudiantes de medicina, sino entre los médicos. (González, 2014)

Murphy y Archer (García R. P., 2012) constatan que las diferencias fundamentales entre los universitarios de los años noventa y los de la década precedente, se centran en que los primeros destacaban menores niveles de estrés respecto a la realización de exámenes, problemas económicos y participación en clase. Sin embargo, mostraban niveles superiores respecto a la competitividad y presión por obtener buenas calificaciones, la relación con el profesorado y el entorno de clase. Los autores argumentan que la ausencia de cambios significativos en la estructura y funcionamiento de la universidad en el periodo analizado explican las similitudes encontradas, mientras que las diferencias pueden explicarse en función de los problemas de acceso al mercado laboral y del descenso de los recursos económicos destinado a las universidades, que incrementaron la competitividad entre compañeros, la realización de trabajos más exigentes y la preocupación por obtener mejores resultados académicos.

Según un estudio realizado en la Universidad Tecnológica de Pereira entre los estudiantes de medicina (Herrera, 2001) se evidenció que los niveles de ansiedad son más altos para esta población, se encontró que la población femenina es más afectada por la ansiedad así como también el grupo etáreo entre 15 y 18 años y los grupos que están sometidos a una gran carga académica y psicológica, como lo fueron I, III y V

semestre; se observa de la misma manera una cierta prevalencia de ansiedad en los estudiantes con menor rendimiento académico y la población proveniente de otros lugares. La mayoría de los estudiantes encuestados está de acuerdo con la gran influencia que tienen los profesores sobre la ansiedad y el rendimiento académico. Otro aspecto importante que permite entrever este estudio, es la manera cómo afrontan los estudiantes la ansiedad; es importante reconocer que el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento de la ansiedad es frecuente, esto cobra gran interés si se tiene en cuenta que el alcoholismo es un problema de primer orden en los médicos de todo el mundo.

Estrés

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de las personas. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.(Naranjo, 2009)De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el estrés es definido como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”.(Mamani, 2007)

Ortega y Pérez definen el estrés como el mecanismo general del organismo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a los que podría estar expuesta una persona. Casi todas las definiciones coinciden en atribuir al estrés la responsabilidad de un gran número de trastornos psicológicos y fisiológicos.

(Labrador, 2012)En el mundo “uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50 por ciento de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo”.(Berrío, 2011)

Tipos de estrés.

Se puede considerar que algo de estrés es esencial y saludable de la siguiente forma:(Camargo)

Eustrés.

Se considera como el buen estrés, es la cantidad óptima y necesaria, no es dañino, por el contrario es esencial para la vida, el crecimiento y la sobrevivencia. Este tipo de estrés nos incentiva la vida, nos permite enfrentarnos a los retos, nos incentiva para tratar de obtener buenos resultados y adaptarnos a los cambios.

Distrés.

Se considera un mal estrés debido a que resulta patológico, es acumulable, destruye al organismo y neuronas del hipocampo, contribuye a producir patologías mentales, acelera el proceso de envejecimiento, etc.

Adaptación del individuo al estrés.

Para intentar atenuar los efectos del estrés el organismo prepara una compleja respuesta tanto fisiológica como emocional. Selye (Camargo)(Garcia, 2011) establece el “Síndrome General de Adaptación”, activación fisiológica ante el estrés, para incluir respuestas mediadas por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y otras respuestas hormonales, comprendiendo tres fases consecutivas: 1) Reacción de alarma; 2) Fase de resistencia; 3) Fase de agotamiento.

Fase de Alarma.

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. El cerebro, al detectar la amenaza, estimula al hipotálamo quien produce “factores liberadores” que actúan como mensajeros. Una de estas sustancias es la hormona denominada ACTH (Adrenal Cortico Tropic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

Fase de Resistencia.

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su

adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas, por el estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

Fase de Agotamiento.

La situación estresante continúa o se repite con frecuencia, el organismo se agota. Durante esta etapa pueden surgir una variedad de enfermedades psicosomáticas, tales como hipertensión, infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, úlceras, trastornos gastrointestinales (colitis y otras), asma, cáncer, migraña, alteraciones dermatológicas, entre otras condiciones.

Las respuestas del individuo al estrés.

Melgosa (Naranjo, 2009) explica la fisiología del estrés mencionando que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de

adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo. En cuanto a la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas, la hormona más importante es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos. Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés.

También Melgosa sitúa en tres grandes categorías las respuestas al estrés: cognitivas, emotivas y conductuales.

Área cognitiva (pensamientos e ideas).

La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La memoria se reduce, tanto a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

Área emotiva (sentimientos y emociones).

La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

Área conductual (actitudes y comportamientos).

En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la

aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo.

Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en estudiantes que acuden a un examen y, debido a la tensión del momento, no logran responder a las preguntas. Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación.

Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración. De hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro.

Sobre la ansiedad, se puede señalar que es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas (Camargo); pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que

muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes.

En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando este ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la fase de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno y el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado. En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente. (Naranjo, 2009)

Estrés académico.

El estrés está presente en todos los medios y ambientes, incluido el educativo, de ahí que los psicólogos, los docentes y los padres de familia, hayan identificado la necesidad de conocer las implicaciones que tiene sobre el rendimiento de los estudiantes, es decir, el estrés que éstos experimentan en el ámbito académico.(Berrío, 2011)

Polo, Hernández y Poza (García A. E., 2011) señalan que estrés académico es aquél que se produce en el ámbito educativo y afecta a los estudiantes de cualquier nivel. Así, el estrés académico se puede definir como una respuesta no específica del organismo a los estresores académicos que afectan el rendimiento de los estudiantes

de cualquier grado. Por otra parte, hay un enfoque psicosocial del estrés académico(Lazarus, 1986), que enfatiza los factores psicosociales que pueden originarlo, y que lo concibe como el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacional o intrarrelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada.

Finalmente, se enuncia la definición de estrés académico, que desde el modelo sistémico cognoscitivista, hace Barraza(Barraza, 2007): El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico.

Modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico.

Este modelo propuesto por Barraza, (Martínez, 2010) se sustenta en la teoría general de sistemas de Colle, y en el modelo transaccional del estrés de Richard Lazarus. “El modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico, lo explica como una serie de procesos valorativos ante estímulos estresores del entorno, que tienen el objetivo de lograr un equilibrio sistémico de la relación persona-entorno”. El modelo se constituye por cuatro hipótesis:

A. Hipótesis de los componentes sistémicos procesuales del estrés académico: enfatiza la definición de sistema abierto, que implica un proceso relacional sistema-entorno. Por tanto, los componentes sistémicos-procesuales del estrés académico se refieren al constante flujo de entrada y salida que presentan todos los sistemas para lograr su equilibrio. Dichos componentes del estrés académico son tres: estímulos estresores, síntomas (indicadores del desequilibrio sistémico) y estrategias de afrontamiento.

B. Hipótesis del estrés académico como estado psicológico: el estrés académico es un estado esencialmente psicológico porque presenta estresores mayores (amenazan la integridad vital del individuo y son ajenos a su valoración) y estresores menores (se constituyen en tales por la valoración que la persona hace de ellos). En general, un estresor es un “estímulo o situación amenazante que desencadena en el sujeto una reacción generalizada e inespecífica”

Barraza(Barraza, 2007)recopila los principales estresores presentes en el estrés académico:

- Barraza: Competitividad grupal, sobrecargas de tareas, exceso de responsabilidad, interrupciones del trabajo, ambiente físico desagradable, falta de incentivos, tiempo limitado para hacer el trabajo, problemas o conflictos con los asesores, problemas o conflictos con tus compañeros, las evaluaciones, tipo de trabajo que se pide.

- Polo, Hernández y Pozo (García A. E., 2011): Realización de un examen, exposición de trabajos en clase, intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, etc.), subir al despacho del profesor en horas de tutorías, sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, etc.), masificación de las aulas, falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, competitividad entre compañeros, realización de trabajos obligatorios para aprobar las asignaturas (búsqueda de material necesario, redactar el trabajo, etc.), la tarea de estudio, trabajar en grupo.

C. Hipótesis de los indicadores del desequilibrio sistémico que implica el estrés académico: los indicadores o síntomas de la situación estresante (desequilibrio sistémico) se clasifican como reacciones físicas, psicológicas y comportamentales. “Este conjunto de indicadores se articulan de manera idiosincrática en las personas,

de tal manera que el desequilibrio sistémico va a ser manifestado de manera diferente, en cantidad y variedad, por cada persona”.

- Indicadores Físicos: reacciones corporales, ejemplo: dolores de cabeza, insomnio, problemas digestivos, fatiga crónica, sudoración excesiva, etc.
- Indicadores Psicológicos: relacionados con las funciones cognitivas o emocionales, ejemplo: desconcentración, bloqueo mental, problemas de memoria, ansiedad, depresión, etc.
- Indicadores Comportamentales: involucran la conducta, ejemplo: ausentismo de las clases, desgano para realizar las labores académicas, aislamiento, etc.

D. Hipótesis del afrontamiento como restaurador del equilibrio sistémico: ante el desequilibrio que produce el estrés, el individuo pone en marcha diversas estrategias de afrontamiento para restaurar el equilibrio del sistema. Aunque son muy variadas las estrategias de afrontamiento, Barraza sugiere las siguientes: habilidad asertiva; elogios a sí mismo; distracciones evasivas; ventilación o confidencias; religiosidad; búsqueda de información sobre la situación; solicitud de asistencia profesional, tomar la situación con sentido del humor, y elaborar un plan y ejecución de sus tareas.(Berrío, 2011)

Para el estudio del modelo anteriormente explicito, Barraza valido y construyo el inventario SISCO de estrés académico,(Barraza, 2007) destinado a reconocer las características del estrés que suelen acompañar a los estudiantes de educación

superior; el inventario se aplicó a estudiantes de diversas carreras de primero a tercer semestre de la Universidad Pontificia Bolivariana, entre edades de 18 a 22 años, el cual tuvo como resultados una media general de la dimensión de estresores de 25.86, lo cual indica que los estudiantes de pregrado de la UPB de Bucaramanga, valoran en menor grado las demandas del entorno como estresores. Esto en comparación con la dimensión síntomas, la cual tuvo una media de 39.74, lo que indica que los síntomas de estrés académico se presentan la mayor parte de las veces entre los estudiantes. Por otra parte en la dimensión estrategias de afrontamiento, la media se encuentra en 19.25, lo cual sugiere que los estudiantes utilizan ocasionalmente estrategias de afrontamiento.(Jaimes, 2008)

Estrés y rendimiento académico.

Un importante número de estudios han encontrado una relación entre el estrés y el bajo rendimiento académico. La influencia del estrés académico en el rendimiento de los estudiantes suele estar relacionada con el fenómeno de la ansiedad de evaluación. De hecho, cientos de estudios se han ocupado de investigar el complejo patrón de relaciones entre la ansiedad y diferentes tipos de rendimiento. Una conclusión general es que la ansiedad ante los exámenes interfiere en el rendimiento cognitivo de los estudiantes, tanto en tareas de laboratorio como en contextos reales de evaluación, ya sea en niveles escolares o universitarios.(Romero, 2008)

Afrontamiento del estrés.

El concepto de afrontamiento hace referencia concretamente al tipo de estrategias adoptadas por la persona para hacer frente a esa situación estresante a partir de la evaluación cognitiva acerca de la misma: modificar la situación, aceptar, buscar información, demorar la respuesta, etc. Dada esta caracterización, es difícil determinar, a priori, lo que constituye buen y mal afrontamiento, y es por ello que entendemos el afrontamiento únicamente como los esfuerzos constantes cognitivos y comportamentales del individuo por gestionar las demandas concretas externas y/o internas que se perciben como agotadoras o excesivas para los recursos propios, (Lazarus, 1986) independientemente de que estos esfuerzos sean exitosos o no.

Partiendo de este concepto, el afrontamiento tendría dos funciones: la regulación de las emociones estresantes y la modificación de la relación problemática entre la persona y el ambiente que causa el estrés. De hecho, en este sentido, Lazarus diferenció dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. Mientras en el primer caso las estrategias se dirigen a actuar sobre la situación problemática o estresante con objeto de solventar los problemas o dificultades que ésta implica, el afrontamiento centrado en la emoción busca modificar el modo en el que la persona interpreta o valora esa situación. A pesar de esta diferenciación entre afrontamiento dirigido a la emoción y dirigido al problema, ambos tipos de afrontamiento ocurren, a menudo, conjuntamente. (Lazarus, 1986)

Estrategias de afrontamiento.

- Concentrarse en resolver el problema poniendo en juego todas las capacidades estudiándolo sistemáticamente y analizando diferentes puntos de vista, pensando en lo que se está haciendo y por qué.
- Esforzarse y tener éxito con compromiso, ambición y dedicación, asistiendo a clase y comprometiéndose con las tareas como es debido.
- Fijarse en lo positivo de la situación viendo el lado bueno de las cosas, considerarse afortunado porque otros tienen peores problemas teniendo una visión alegre de la vida y estando contento de cómo le va la vida.
- Buscar diversiones relajantes, como actividades de ocio: leer, pintar, ver la televisión, oír música, etc.
- Distracción física haciendo deporte, manteniéndose en forma yendo al gimnasio.
- Buscar apoyo espiritual y ayuda en un dios.
- Buscar apoyo social compartiendo el problema con amigos y padres para que le ayuden y expliquen qué harían ellos en su lugar.
- Buscar ayuda profesional de maestros u otros profesionales competentes.
- Falta de afrontamiento por no encontrar forma o enfermarse.
- Reducir la tensión bebiendo, comiendo, llorando, gritando, tomando drogas o trasladando las frustraciones a otros.
- Ignorar el problema conscientemente borrándolo de la mente.
- Reservarlo (el problema) para sí y aislarse de la gente no dejando que otros se enteren del problema.(Martínez, 2010)

El alcohol como estrategia de afrontamiento.

Diversos estudios muestran la relación que existe entre el consumo de alcohol en jóvenes y la utilización de este como estrategia de afrontamiento. En Brasil respecto al patrón de consumo, donde los estudiantes universitarios presentan mayor frecuencia de consumo de alcohol que la población general. De acuerdo con un estudio apoyado por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, se observó que 12673 estudiantes universitarios brasileños consumieron alcohol alguna vez en su vida. Esto demuestra que gran parte de estos estudiantes consumen esta sustancia de forma recurrente. Es importante mencionar que en el anterior estudio se identificó que el 37,7% de los estudiantes consume alcohol por motivo de afrontamiento. Como se ha observado, hasta el momento existe evidencia sobre altas prevalencias y consecuencias dañinas a corto y largo plazo de las personas que consumen alcohol; sin embargo, esta conducta persiste en los jóvenes.

Entre los factores inductores del uso de alcohol se encuentran eventos que pueden considerarse estresantes en la vida, pues si los jóvenes universitarios presentan alguna alteración en los estados emocionales consecuente a vivir algún evento percibido como estresante, existe la posibilidad de que desarrollen mecanismos inefectivos para la afrontación de la situación para obtener alivio; entre ellos es probable que inicie y mantengan la conducta de consumo de alcohol.

La ingesta de consumo de alcohol puede ser una respuesta de afrontamiento utilizada como un modo de evitación para minimizar o finalizar las situaciones adversas. Algunos individuos no enfrentan el estrés cuando están expuestos a sucesos que le provocan sufrimiento o frente a una inminente exposición a situaciones adversas a ellos. En esas situaciones, el alcohol sería un medio de reducir la tensión, destinado a regular las emociones en situaciones que pueden causar estrés en las personas. Esta es una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones.

(Armendáriz, 2012)

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol ha tenido gran repercusión y ha sido objeto de múltiples estudios, “El alcohol etílico es una de las sustancias psicoactivas (Depresora del sistema nerviosos central) de uso más extendido y generalizado en el mundo. Junto con la nicotina han sido la única droga permitida en casi todas las culturas y regiones geográficas. En Colombia, también el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor uso en todas las edades y en todas las zonas geográficas, con el agravante de ser una sustancia aceptada y permitida social y legalmente.(Téllez, 2006) Es decir, es una sustancia cuya comercialización y consumo están plenamente integrados en las pautas de comportamiento de la sociedad, aquellas que gozan del respaldo de la tradición histórico-cultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados.(Pons, 1999)

Pero a pesar de su aceptación en la sociedad como una bebida utilizada para varios fines entre ellos celebración, diversión e inclusive olvidar las penas; su uso siempre ha sido regulado socialmente. Consumir alcohol puede ser un signo de rebelión o independencia durante la adolescencia, pero las sociedades de todo el mundo se preocupan por las consecuencias perjudiciales del alcohol en la juventud; Por lo tanto, la mayoría de las sociedades, aún aquellas con políticas muy liberales hacia el consumo de alcohol, concuerdan en que el alcohol no debe estar disponible con facilidad para niños y adolescentes. El consumo de alcohol durante la adultez temprana es generalmente más frecuente y más intenso que más adelante en la vida, aunque en algunas sociedades esto puede modificarse debido a factores culturales y a las características demográficas del consumidor del alcohol.(Organización Panamericana de la Salud, 2010)

En el organismo el alcohol actúa bajo diferentes mecanismos fisiológicos mediante el cual afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras. El consumo excesivo episódico, la frecuencia con que se consume y el volumen de consumo son factores que están independientemente asociados con el riesgo de provocar o sufrir agresiones.(Anderson, 2008) Siendo esta bebida sustrato de múltiples factores de riesgos sociales, frecuentemente, la conducta de consumo de alcohol se considera un mecanismo ineficaz de afrontamiento de los estados emocionales negativos causados, quizás, por situaciones de la vida que causan estrés, y como una búsqueda de bienestar o estado de ánimo positivo que atenúa el sentimiento de tristeza.(Armendáriz, 2012)

Alcohol y salud.

El alcohol constituye uno de los principales problemas de la salud pública; se relaciona con el desarrollo de distintas enfermedades, con la violencia, el maltrato y los conflictos de familia, con la deserción universitaria y con los accidentes de tráfico, laboral y doméstico. (Albarracín, 2008) Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud en el 2011, el consumo de bebidas alcohólicas en el mundo causan 2,5 millones de muertes cada año, y de estas muertes 320,000 son atribuidas a jóvenes entre 15 y 29 años. (Gudiño, 2014)

Es conocido que, los hombres han sido los principales consumidores de alcohol y, en consecuencia, han padecido más la morbilidad atribuible, pero las mujeres cada vez consumen más cantidad y con mayor frecuencia, (Organización Panamericana de la Salud, 2010) inclusive llegando a igualar el consumo de los hombres. Esta diferencia obedece a diversos factores: además de tener menos masa corporal, la mujer también metaboliza alcohol por vías distintas. El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo del cáncer de mama, las cardiopatías, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos involuntarios entre otros padecimientos que son influenciados por este patrón. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Inicialmente esta sustancia produce efectos tóxicos en diferentes órganos, pero en especial afecta el funcionamiento cerebral. En los jóvenes universitarios los efectos producto del alcohol en el organismo establecen un obstáculo en el desarrollo

intelectual, y en la probabilidad de presentar repercusiones de su salud, siendo estas de gran importancia, debido a la interferencia que trae consigo para la formación de profesionales con sentido integral. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

El consumo perjudicial de es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tráfico y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. (Organización Mundial de la Salud, 2015)El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral.(Anderson, 2008)

El alcohol como una sustancia toxica: alcoholismo, dependencia.

La intoxicación alcohólica hace referencia a un estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo.(Organización Panamericana de la Salud, 2010)

La intoxicación alcohólica aguda (embriaguez) es un estado desadaptativo caracterizado por la existencia de alteraciones conductuales objetivas y subjetivas

que interfieren con el adecuado funcionamiento social, físico y psíquico. Los efectos iniciales del alcohol sobre la conducta varían ostensiblemente en función de la personalidad del sujeto y del medio que lo circunda.(Pons, 1999)

En este contexto cobra importancia el término alcoholismo, el cual hace referencia a una entidad patológica, que suscita un estado de cambio en el comportamiento del individuo que se caracteriza por el consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol, producto del deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de las consecuencias adversas.(Organización Mundial de la Salud, 2010)

La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.(Anderson, 2008) Dos factores que contribuyen al desarrollo de la dependencia al alcohol son el refuerzo (negativo y positivo) y la neuroadaptación. El refuerzo ocurre cuando un estímulo (por ejemplo, euforia o estimulación inducida por el alcohol) aumenta la probabilidad de cierta respuesta (por ejemplo, continuar bebiendo para mantener un nivel ascendente de alcohol en la sangre). La neuroadaptación se refiere al proceso biológico mediante el cual los efectos iniciales

de la droga aumentan o disminuyen debido al uso repetido de la droga. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Por tanto esta bebida es una sustancia tóxica exógena, que determina cambios importantes en el desarrollo y evolución de la personalidad de quien consume. En esta línea se ha afirmado que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Consumo de alcohol.

Existen diferentes formas en las cuales se evidencia un consumo excesivo de alcohol, que de no ser detenido o controlado incurrirá en daño que en ocasiones suele representar gran interés en el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo. (Armendáriz, 2012)

En este contexto fue desarrollado el test AUDIT por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo.(Organización Mundial de la Salud, 2001) Y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales por su uso. La definición dada para cada puntuación por el mismo test, permite clasificar a los individuos según su nivel de consumo de alcohol, como bajo, moderado y alto de la siguiente manera:

- Bajo (puntuación entre 8 y 15).
- Moderado (puntuación entre 16 y 19).
- Alto (puntuación entre 20 y 40).

El resultado total del AUDIT es útil como indicador de consumo de alcohol que refleja el riesgo en el individuo. En este sentido puntuaciones iguales o mayores a 8 proporcionan información válida como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. Las puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo. Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado. Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol. Otras definiciones (Anderson, 2008) dadas por la OMS implícitas en la valoración que emite el test AUDIT son:

Consumo de riesgo.

Es un patrón de consumo de alcohol en el cual se evidencia un aumento del riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste.

Consumo perjudicial.

Denota aquel consumo que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona.

Intoxicación.

Cuando se habla de intoxicación hace referencia al estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo.

Consumo excesivo episódico o circunstancial.

Es aquel que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.

Motivos para consumir alcohol.

El consumo suele realizarse en diversas situaciones, por variados motivos, solos o en compañía de personas con distintos tipos de vínculos, en diferentes lugares, sobresaliendo los sitios públicos. Las motivaciones más frecuentes para consumir

alcohol son: mejorar la comunicación con los demás para integrarse al grupo, búsqueda de identidad, evasión de la carga académica, diversión, egocentrismo, fiestas, demostrar la liberación al ingreso a la universidad y derecho a la igualdad, placer de beber, para olvidar dificultades académicas. (Albarracín, 2008)

Estado del arte

“Largas horas de trabajo y consumo de alcohol: revisión sistemática y meta-análisis de estudios publicados y datos inéditos de participantes individuales” es un largo título para una de las mayores investigaciones de la historia respecto a la relación entre el abuso del alcohol y el exceso de horas de trabajo. El trabajo de los científicos, según consigna la publicación especializada *British Medical Journal*, llegó a la conclusión de que a más horas de trabajo, más posibilidades de abusar del alcohol.

Ello, tras revisar datos procedentes de 61 estudios de 14 países. La autora subraya que cuando se trabaja horas adicionales a la jornada normal aumenta la posibilidad de sufrir depresión, estrés y problemas con el sueño. De acuerdo a los científicos, el “trago” permite evadir dichos efectos. Se sabe que los estudiantes universitarios deben soportar una carga académica extenuante, condicionada no solo por los horarios académicos sino por el volumen de los contenidos a estudiar, por lo cual resulta llamativo comparar de acuerdo a esta evidencia científica si el exceso de carga académica influye o no en el consumo de alcohol de los estudiantes como medio para afrontar situaciones problemáticas, que causan tensión o estrés. (Markus, 2015)

Una relación significativa entre la presencia de eventos estresantes y el consumo de alcohol en universitarios se evidencia en un estudio desarrollado por Nora Armendáriz y colaboradores en el año 2012 en una institución pública del estado de Nuevo León, México con 220 estudiantes ($p < 0.05$). Sin embargo, este estudio no es lo suficientemente claro acerca de cuáles son los eventos considerados estresantes en los estudiantes universitarios y cómo estos se relacionan con el consumo de alcohol. (Armendáriz, 2012)

Al realizar una comparación entre Bolivia, Italia y los Países Bajos, en torno al consumo de alcohol en los adolescentes y como este comportamiento de riesgo está relacionado con las condiciones académicas los resultados probaron que determinadas variables como la satisfacción escolar, el compromiso escolar y el control que ejercen los padres en los deberes de sus hijos están significativamente relacionadas con la vulnerabilidad para consumir alcohol. Bolivia revela que a menor satisfacción, mayor consumo de alcohol. Gómez, Ortega y Ciairano, los investigadores a cargo afirman que, cuando el adolescente no encuentra satisfacción en el marco académico ni alcanza los logros que de él se esperan, puede buscar aumentar su satisfacción y su nivel de logro en ambientes no institucionalizados o desviados, e incidir con mayor facilidad en conductas de riesgo tales como el consumo de alcohol. (Gómez, 2012)

Para el año 2008, Albarracín Ordoñez y Muñoz Ortega de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Entre los

resultados encontraron que el 93.9% de los universitarios consumían alcohol, y dicho consumo, en promedio, inició a los 14.7 años, en cuanto al riesgo de consumo fue moderado en el 83.8% y los principales factores asociados al consumo fueron los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo. Con respecto a los lugares frecuentados para el consumo de alcohol se evidenció preferencia por las discotecas (24.4%), seguido de casas de amigos (21.9%) y en tercer lugar bares (15.3%). Se puede afirmar de acuerdo a estos hallazgos, que de los tres sitios que soportan la mayor frecuencia, dos se encuentran en el área de influencia de las universidades lo que crea factores motivadores de consumo.(Albarracín, 2008)

En un estudio descriptivo correlacional, que incluyó 396 estudiantes universitarios, los profesores Guillermo Castaño Pérez y Adolfo Calderón Vallejo de la Fundación Universitaria Luis Amigó de Medellín, Colombia; emplearon como instrumentos el *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* y un cuestionario ad hoc, para evaluar los problemas asociados al consumo de alcohol. Del total de la muestra 88.6% bebían, 20.5% presentaba consumo perjudicial y el 14.9% estaba en riesgo de dependencia, según el AUDIT. El estudio mostró resultados importantes relacionados con los consumos perjudiciales y la dependencia, con afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y sexual, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia.(Castaño, 2014)

Para proponer elementos para los programas de prevención del consumo de alcohol en universitarios Liliana Muñoz Ortega y otros investigadores de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia realizaron un análisis exhaustivo de los niveles, situaciones y características del consumo en 10 universidades de Bogotá. Como hallazgos se observa no solo que el consumo es alto, sino que además se inicia tempranamente con aprobación de los padres y en él influyen las presiones académicas, la soledad y la cultura. En cuanto a las características del consumo, la ingesta de alcohol tiende a darse de manera regular, llegando incluso casi la mitad de los estudiantes a reportar un consumo semanal como mínimo, con preferencia por la cerveza y en cantidades que oscilan entre una y siete cervezas. (Muñoz Ortega, 2009)

Las variables contextuales que más se han estudiado en relación al consumo de alcohol están asociadas a los contextos familiar y educativo. Por consiguiente, es fundamental tener en cuenta estos dos contextos cuando se quiere intervenir en procesos de prevención del consumo de alcohol. En ese sentido, diversos estudios han abordado el tema y entre ellos se encuentra el estudio “Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas” desarrollado por Francisco Arias, Adolfo Calderón, Víctor Cano y Guillermo Castaño. Llama la atención que dentro de esta investigación ni los cambios en el estado de ánimo, ni la Influencia de los medios de comunicación o publicidad en el consumo así como tampoco familiares con problemas de consumo de alcohol sean factores de riesgo para el consumo; se pudiera pensar en el hecho de que posiblemente el consumo este asociado a factores de

aceptación cultural y tal vez el consumo problemático por parte de miembros de su familia pudiera ser un factor de protección.(Arias Zapata & Calderón Vallejo, 2012)

La Universidad de Antioquia por su parte en un estudio transversal para determinar los factores que influyen en el nivel de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes universitarios observó en general que los estudiantes presentaron un consumo de bajo riesgo y manifestaron principalmente consumirlo para combatir el ocio. Se identificó que en esta población los factores que influyen significativamente en la probabilidad de alto riesgo de consumo de alcohol fueron el sexo, evidenciándose que ser hombre aumenta tres veces mas la probabilidad de alto riesgo de consumo; la frecuencia diaria de consumo de cigarrillo tiene un riesgo hasta 12 veces mayor respecto a las que no consumen de desarrollar una conducta de riesgo de consumo de alcohol; además, por cada persona que consuma alcohol en el hogar se tiene casi dos veces mas riesgo de desarrollar un consumo de alto riesgo, y por ultimo el promedio académico se comporta como factor protector, puesto que a medida que este aumenta disminuye el riesgo.(Restrepo, 2011)

En la profesión médica se han identificado problemáticas que repercuten en habilidades y actitudes esenciales en el ejercicio de la medicina, como desarrollo de adicciones, falta de concentración, ansiedad y agresividad. El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es bien claro; la ansiedad es un estado displacentero que tiene varios grados, que van desde inquietudes menores resultantes de las actividades diarias, hasta angustia completa, que es la forma más extrema de ansiedad.

En razón de lo expuesto Alberth Herrera y Ricardo Gómez, estudiantes de séptimo semestre de Medicina Universidad Tecnológica de Pereira decidieron investigar sobre este estado en los estudiantes de medicina, pues dicha entidad en sus máximas presentaciones no es compatible con el desarrollo del acto académico y el aprendizaje. Se observó con esta investigación cierta prevalencia de ansiedad en los estudiantes con menor rendimiento académico además de un nivel alto de consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento de la ansiedad.(Herrera, 2001)

Se piensa que el estudiante de medicina al conocer más sobre el alcohol y sus efectos tendría una actitud más conservadora sobre su consumo, partiendo de esta premisa la Universidad de Manizales efectuó una investigación con la finalidad de conocer los tipos de consumo de alcohol y factores de riesgo asociados de sus estudiantes de la Facultad de Medicina. Este estudio mostró que los principales factores de riesgo para el consumo de alcohol en la ya mencionada población, en orden de importancia fueron: tendencia a sentirse deprimido, bajo rendimiento académico, imagen negativa de si mismo e ideas suicidas. El principal tipo de consumo fue considerado ocasional (68.1%). Uno de los hallazgos mas interesantes es que considerando el deporte y su práctica como un estilo de vida saludable se encontró que no existe relación como factor protector entre este y el consumo ya que a pesar de que más del 50% de la población dice practicar deporte con alguna regularidad existe una ingesta importante de alcohol.(Herrera, 2001)

Se considera que los efectos que las personas atribuyen al consumo de alcohol, anticipándose a la experiencia de estar bebiendo, parecen jugar un papel central como un factor que se encuentra estrechamente relacionado con el consumo de alcohol. Estudios de laboratorio han mostrado que las expectativas hacia el alcohol pueden afectar la cantidad de consumo. De manera consistente con lo que se ha documentado en otras investigaciones, los resultados del estudio realizado por Jazmín Mora-Ríos y Guillermina Natera en la ciudad de México indican que los estudiantes con un consumo alto de alcohol y los que reportaron problemas asociados al consumo tuvieron mayores puntuaciones en las subescalas de expectativas. La principal expectativa asociada con el consumo fue el alcohol como facilitador de la interacción social, tanto en consumidores altos como en moderados, lo cual tiene que ver indudablemente con la gran tolerancia social hacia el consumo que existe en nuestra cultura (44).

Metodología.

Tipo de investigación

Descriptivo: la presente investigación realiza una valoración de la situación de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona en el período 2016-1, siendo de especial interés conocer la frecuencia con la cual el consumo de alcohol es utilizado como estrategia de afrontamiento del estrés académico.

Estudio longitudinal: se realiza una medición tanto al inicio como al final de semestre del nivel de consumo de alcohol en los estudiantes mediante el test AUDIT para determinar la variabilidad en dicho nivel lo cual nos configura un estudio longitudinal.

Identificación de sujetos a investigar

Población: estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona del primer período académico del año 2016, ubicados en el semestre de mayor estrés académico del ciclo formativo de áreas básicas y clínicas.

Unidad de análisis: estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona de segundo y séptimo semestre del periodo académico 2016-1.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico. Opinático o intencional.

Delimitación de la muestra.

Criterio de inclusión: ser estudiante activo del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, y actualmente estar cursando segundo o séptimo semestre.

Técnica de recolección de datos

Encuestas/cuestionarios.

- Encuesta para la selección de la muestra (APÉNDICE A).
- Test AUDIT(APÉNDICE B).
- Cuestionario - Datos sociodemográficos (APÉNDICE C).
- Cuestionario - Estresores académicos y afrontamiento (APÉNDICE D).

Cada cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas dentro de la investigación, lo que origina que en cada caso que el tipo de preguntas a utilizar sea diferente. Se incluyen solo preguntas “cerradas” en el “test AUDIT” y el cuestionario “Estresores académicos y afrontamiento”, a diferencia de la encuesta para la selección de la muestra y la encuesta sobre datos sociodemográficos en donde se incluyen preguntas cerradas y abiertas.

Cada clase de pregunta nos proporciona ventajas y desventajas. Las preguntas cerradas son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo, estas preguntas requieren de un menor esfuerzo por parte de los estudiantes para responderlas. Éstos no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino simplemente seleccionar la

alternativa que describa mejor su respuesta. Un cuestionario con preguntas cerradas requiere menos tiempo para contestar; por otra parte, como principal desventaja de las preguntas “cerradas” se encuentra que limitan las respuestas y quizás ninguna de las categorías describe con exactitud lo que los estudiantes tienen en mente.

Las preguntas “abiertas” son particularmente útiles para profundizar en la realidad del fenómeno de consumo de alcohol en los jóvenes del pregrado de Medicina de la Universidad de Pamplona. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para su análisis. Además, pueden presentarse sesgos derivados de distintas fuentes: por ejemplo, quienes tienen dificultades para expresarse oralmente y por escrito pueden no responder con precisión lo que realmente desean o generar confusión en sus respuestas. Asimismo, responder a preguntas “abiertas” requiere de un mayor esfuerzo y tiempo.

Aplicación de instrumentos.

Para la aplicación de los instrumentos se programaron los encuentros de acuerdo a los horarios de clases para las diferentes asignaturas de los semestres en estudio, buscando garantizar la participación de la mayoría de los estudiantes, siendo necesario el desplazamiento a la ciudad de Pamplona en el caso de segundo semestre.

En primer lugar, se explicó a los estudiantes el objetivo de los instrumentos a aplicar, la confidencialidad de sus respuestas y se respetó su derecho de autonomía para participar o no. A continuación se muestran las fechas de aplicación de los instrumentos:

- Encuesta para la selección de la muestra:

Sexto semestre 09/09/2015

Internado rotatorio 10/09/2015

- Test AUDIT y cuestionario aspectos sociodemográficos:

Segundo semestre 21/01/2016

Séptimo semestre 22/01/2016

- Test AUDIT y cuestionario estresores académicos:

Segundo semestre 19/05/2016

Séptimo semestre 20/05/2016

Los cuestionarios se aplicaron de dos maneras:

Autoadministrado: el cuestionario se aplicó directamente a los estudiantes. No hubo intermediarios y las respuestas fueron marcadas por ellos. La duración de las encuestas osciló entre 5 y 30 minutos por persona.

Por entrevista telefónica: este método fue empleado solo para realizar la Encuesta para la selección de la muestra en 14 estudiantes de Internado Rotatorio I y 5 estudiantes de sexto semestre, debido a la imposibilidad para establecer contacto directo con ellos dentro de los servicios del Hospital Universitario Erasmo Meoz o en la Facultad de salud de la Universidad. Nueve personas no fueron localizadas, para un total de 10 entrevistados todos pertenecientes al grupo de internado rotatorio I. El promedio de duración de las llamadas fue de dos minutos por persona.

Instrumentos

Encuesta para selección de la muestra (APÉNDICE A).

Este cuestionario consiste en dos preguntas elaboradas por el grupo de investigación (¿Cuál semestre considera el más difícil en áreas básicas/clínicas?, ¿por qué?) que permiten determinar cuál es el semestre estimado como de mayor estrés académico tanto en las áreas básicas como de clínicas y delimitar así la población de estudio dentro de la investigación. El test se aplicó a los estudiantes de sexto semestre e internado rotatorio I, teniendo en consideración que son los estudiantes que han culminado cada ciclo formativo respectivamente y pueden dar una opinión más asertiva en relación su experiencia personal y grupal (APÉNDICE F).

Test AUDIT (Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) (APÉNDICE B).

El test 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. 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 evitar las consecuencias perjudiciales sobre la salud.(Organización Mundial de la Salud, 2001) El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas.(Saunders, 1993)

A partir del Test AUDIT se establece la línea base diagnóstica del nivel de consumo de alcohol de los estudiantes que conforman la muestra al inicio del estudio (inicio del primer período académico del año 2016). Conforme a la puntuación obtenida y a la definición dada para cada puntuación por el mismo test, se procede a clasificar a los estudiantes según su nivel de consumo de alcohol, como bajo, moderado y alto de la siguiente manera:

- Bajo (puntuación entre 0 - 3).
- Moderado (puntuación entre 4 - 7).
- Alto (puntuación entre 8 - 15).
- Dependencia (puntuación \geq 15).

Esta primera clasificación de los estudiantes permite establecer grupos equilibrados para la interpretación de los hallazgos en relación a las variables sociodemográficas que se analizan. El test AUDIT se emplea nuevamente al final del período académico 2016-1 para identificar los cambios en el patrón de consumo de alcohol (Saunders, 1993)(Allen, 1997).

Cuestionario - Datos sociodemográficos (APÉNDICE C).

Se trata de un cuestionario elaborado por el grupo de investigación del proyecto cuya finalidad es conocer las circunstancias personales y sociales del estudiante, para lo cual inicialmente debe precisar su edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico y

condición de estudiante o estudiante y trabajador. Desde el punto de vista académico se indaga sobre el semestre en curso, valoración subjetiva de su rendimiento académico y si se encuentra repitiendo el semestre. En cuanto al consumo de alcohol se solicita al estudiante indicar la edad de inicio de consumo, influencia de la universidad en su nivel de consumo si ha aumentado o disminuido desde su ingreso, se citan ejemplos de clases de bebidas para que especifique la bebida que consume con mayor frecuencia al igual que los lugares que frecuenta para consumir bebidas alcohólicas.

Con esta serie de preguntas se busca conocer un poco más la realidad del fenómeno en estudio (consumo de alcohol) en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona, como por ejemplo cual sexo bebe más, cual es la bebida que más consumen, si los lugares donde con mayor frecuencia toman son aledaños a las instalaciones de la universidad y por lo tanto pueden promover el consumo. Cabe destacar de este cuestionario que la apreciación subjetiva del rendimiento académico por parte de los estudiantes, al relacionarlo con los diferentes grupos de riesgo de consumo establecidos con el test AUDIT permitirá considerar la repercusión del consumo de alcohol en el rendimiento académico.

Cuestionario – Estresores académicos y afrontamiento (APÉNDICE D).

Es indispensable determinar si los estudiantes están expuestos realmente a estresores académicos, y conocer el tipo de afrontamiento que realizan, siendo una variable de estudio fundamental el consumo de alcohol como medio de afrontamiento. Para dar

respuesta a este objetivo, al final del periodo académico 2016-1 se emplea un cuestionario elaborado por el grupo de investigación basado en el Inventario SISCO de Estrés Académico publicado en el año 2007 por Arturo Barraza Macías, profesor investigador en la Universidad Pedagógica de Durango. El inventario SISCO de estrés académico presenta una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90. (Barraza, 2007)

Para la elaboración del cuestionario sobre estresores académicos y afrontamiento, del inventario SISCO se tomó el ítem de filtro, en términos dicotómicos que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario y ocho ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores. El punto medio de la escala es 3 dado que la puntuación oscila entre 1 y 5, esto quiere decir que una puntuación mayor de 3 determina que la situación a la cual es expuesto el estudiante tiene un nivel de estrés elevado, esto permitirá conocer qué situaciones son las que provocan un mayor nivel de estrés en los estudiantes.

Adicionalmente se formulan tres preguntas abiertas, la primera pregunta permite conocer el tipo de afrontamiento del estrés académico que realizan los estudiantes; la segunda solicita a los estudiantes que consumen alcohol como medio de afrontamiento indicar si ha aumentado o disminuido su consumo de alcohol durante el semestre en curso. Y la tercera pregunta requiere que los estudiantes indiquen otros motivos por los

cuales regularmente consumen alcohol. Por otra parte, una utilidad que brinda esta evaluación para la investigación es la reducción del sesgo en la interpretación de los hallazgos, de tal forma que la estimación del consumo de alcohol que como método de afrontamiento del estrés académico sea en la medida de lo posible lo más cercana a la realidad.

Técnica de análisis de los datos y reporte de resultados

Una vez aplicadas las encuestas se procederá a:

1. Obtener el puntaje total de cada estudiante en las escalas empleadas (Test AUDIT y Cuestionario – Estresores académicos).
2. Ordenar a los estudiantes de acuerdo con su puntaje total (sea el caso del Test AUDIT, nivel de consumo de alcohol en los rangos de puntuación establecidos para la interpretación de dicho test, Cuestionario - Estresores académicos, estudiantes con nivel alto de estrés puntaje mayor a 3).
3. Ordenar las respuestas de mayor a menor frecuencia.
4. Establecer subgrupos para el análisis de variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, ocupación, semestre en curso, rendimiento académico, si se encuentra repitiendo semestre, si realiza algún deporte o alguna actividad extracurricular, edad de inicio del consumo de alcohol, si había consumido alcohol antes de ingresar a la universidad, que tanto su consumo de alcohol aumentó o disminuyó durante su ingreso a la universidad, lugar que frecuentan para el consumo de alcohol, tipo de bebida que prefieren ingerir y con quienes toma frecuentemente. Datos que proporcionados por el cuestionario sociodemográfico.
5. Graficar los hallazgos y hacer las interpretaciones correspondientes empleando para tal fin el programa Excel.

Prueba piloto

Se procede a aplicar una “prueba piloto” de los instrumentos “test AUDIT” y el cuestionario “Datos sociodemográficos” a diez estudiantes del programa de medicina que se encontraban en los pasillos de la facultad de salud de la Universidad de Pamplona sede Cúcuta, el día 03 de septiembre del 2015 a las 06:00 pm.

Una vez aplicada la encuesta se evidencian dos errores principalmente, en primer lugar, algunos datos sociodemográficos se debían incluir, los cuales permitirán estratificar y ordenar los resultados obtenidos con el test AUDIT en conjunto y definir un mejor perfil del consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de la Universidad. Y en segundo lugar, el término “consumiciones”, presente en el test AUDIT, daba lugar a que los estudiantes al momento de responder dicha encuesta se detuvieran para interpretar tal palabra por lo cual demoraban más en responder las preguntas, siendo un distractor para el lector.

En forma general, en razón de lo observado de la prueba piloto se infiere que el test AUDIT fue interpretado de manera correcta por los estudiantes y que los ítems que se plasman en los instrumentos funcionan adecuadamente, lo cual respalda la confiabilidad y validez de estas encuestas como instrumentos de medición en el desarrollo de la investigación.

Aspectos éticos

Se trata de una investigación que no genera ningún tipo de riesgo, respeta la dignidad y protege los derechos y el bienestar de los estudiantes participantes; y lo más importante mantiene la confidencialidad y anonimato de las respuestas. Debido a que el uso y abuso del alcohol tiene efectos perjudiciales sobre la salud, se expondrá a los estudiantes los objetivos que persigue la presente investigación y el eventual beneficio que se puede obtener a partir de los hallazgos estimulando así la participación libre y voluntaria. Cada estudiante deberá firmar el consentimiento informado (APÉNDICE E).

Presupuesto

Tabla 1 *Presupuesto*

Actividades	Requerimientos	Valor unidad	Valor total
Prueba piloto.	10 fotocopias	\$100	\$1000
Encuesta para selección de la muestra. Total de estudiantes: 65. Sexto semestre: 33 estudiantes. Internado rotatorio I: 32 internos.	65 fotocopias	\$100	\$6.500
Encuesta para selección de la muestra. Minutos a dispositivos móviles. Se realizaron 5 llamadas a estudiantes de sexto semestre y 14 llamadas estudiantes de internado rotatorio 1, de los cuales 9 no respondieron, quedando en total 10 llamadas a celular, con un promedio de 2 minutos de duración por llamada.	20 minutos	\$200	\$4000
Consentimiento informado grupal	4 fotocopias	\$100	\$400
Encuesta sociodemográfica. Total de estudiantes: 115 Segundo semestre: 90 Séptimo semestre: 35	115 fotocopias	\$100	\$11.500
Test AUDIT inicial Total de estudiantes: 115 Segundo semestre: 90 Séptimo semestre: 35	115 fotocopias	\$100	\$11.500
Test AUDIT final Total de estudiantes: 115 Segundo semestre: 90 Séptimo semestre: 35	115 fotocopias	\$100	\$11.500
Cuestionario estresores académicos. Total de estudiantes: 115 Segundo semestre: 90 Séptimo semestre: 35	115 fotocopias	\$100	\$11.500
Viaje a Pamplona inicio. 3 personas.	Transporte	\$30.000	\$135.000
	Viáticos	\$15.000	
Viaje a Pamplona final. 3 personas.	Transporte	\$30.000	\$135.000
	Viáticos	\$15.000	
	Total		\$327.900

Cronograma

Tabla 2*Cronograma*

Actividad	Fecha	Tiempo de duración
Prueba piloto.	03/09/2015	5 minutos
Encuesta - Sexto semestre.	09/09/2015	5 minutos
Encuesta - Internado rotatorio I.	10/09/2015	60 minutos
Test AUDIT y Cuestionario Aspectos sociodemográficos -Segundo semestre.	21/01/2016	20 minutos
Test AUDIT y Cuestionario Aspectos sociodemográficos -Séptimo semestre.	22/01/2016	10 minutos
Test AUDIT y Cuestionario Estresores académicos - Segundo semestre.	19/05/2016	30 minutos
Test AUDIT y Cuestionario Estresores académicos - Séptimo semestre.	20/05/2016	15 minutos
	Total	145 minutos

Resultados

De acuerdo a los resultados, la población de estudio corresponde a los estudiantes de segundo semestre para las áreas básicas y estudiantes de séptimo semestre para las áreas clínicas (descripción de la aplicación y resultados de la encuesta para la definición de la población se presentan en el anexo 6) y teniendo en cuenta las características metodológicas planteadas, el análisis de los resultados se presenta de forma cuantitativa. Inicialmente se exponen las características de la muestra (estudiantes), se analizan y describen cada una de las dimensiones (personal, académica y social) que condicionan el comportamiento de los estudiantes frente al consumo. Y, finalmente, se presentan los resultados concluyentes sobre la variable estrés académico.

Se contó con una muestra de 111 estudiantes de los cuales 80 (72%) corresponden a segundo semestre y 31 (28%) a séptimo semestre. Al analizar las características sociodemográficas de la muestra en general, la mayoría de los estudiantes encuestados se encontraban en edades comprendidas entre 15-18 años (55.8%), de acuerdo al género, el 55% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino y 45% al sexo masculino, no encontrándose mayor diferencia entre ellos.

Segundo semestre

El 72% de la muestra total corresponde a los estudiantes ubicados en segundo semestre, al evaluar las características sociodemográficas, en los aspectos personales (Tabla 3) se encontró que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen entre 15-18 años de edad (78%), seguido de la edad comprendida entre 19-21 años (15%) y de 22-24 años (4%). No se registró mayor diferencia por sexo, 44% hombres y 56% mujeres; de acuerdo a su estado civil el 96% son solteros, 3% unión libre y 1% se encuentra casado, los estudiantes pertenecen principalmente al estrato socioeconómico dos (36%), seguido del estrato socioeconómico tres (34%) y uno (16%). El 97% de los encuestados estudian como única ocupación y sólo un 3% estudia y trabaja a la vez.

Tabla 3 Aspectos personales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	15-18	62	78
	19-21	12	15
	22-24	3	4
Sexo	Femenino	45	56
	Masculino	35	44
Estado civil	Soltero	77	96
	Unión libre	2	3
	Casado	1	1
Estrato socioeconómico	1	13	16
	2	29	36
	3	27	34
	>3	11	14
Ocupación	Estudia	78	98
	Estudia y trabaja	2	3

En relación al aspecto académico, el 59% de los estudiantes considera bueno su rendimiento, 37% regular, 3% malo y solo el 1% muy bueno (Figura 1), en relación a esto el 53% no se encuentran repitiendo semestre y el 47% si están repitiendo semestre.

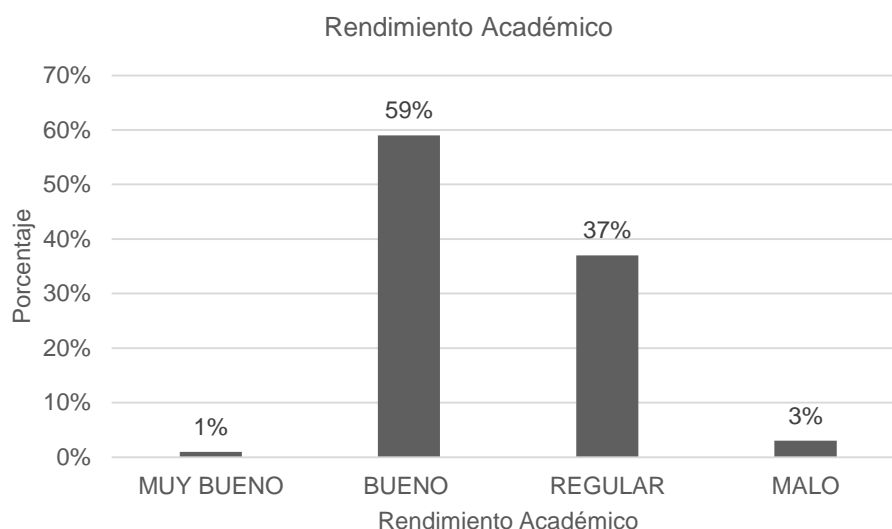


Figura 1: Distribución porcentual del rendimiento académico de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

En cuanto a los aspectos sociales (Tabla 4), la mayoría de los estudiantes (83%) no realizan ningún tipo de actividad extracurricular, la edad promedio para el inicio de consumo de alcohol es de 15,6 años, en un rango que oscila entre los 12 y 19 años (Figura 2). Es de destacarse que el 75% manifestó haber consumido alcohol antes de ingresar a la Universidad y un 14% nunca ha consumido alcohol. Al indagar sobre los cambios en el hábito de consumo de alcohol al ingreso a la Universidad un 52% manifestó un incremento en el consumo. Los lugares señalados por los estudiantes para el consumo de alcohol, en orden de mayor frecuencia son: discotecas (57%), bares (20%), casas de los amigos (13%), y casa propia (9%), por otra parte, el consumo se da

principalmente con amigos (62%), familiares (20%) y compañeros de la universidad (17%). Con respecto al tipo de bebidas alcohólicas, se consume con mayor frecuencia cerveza (58%), seguida por el aguardiente (22%) y otras bebidas (19%). El consumo preferencial de cerveza se debe a que es la bebida que más les gusta (78%) y porque es de fácil acceso (10%).

Tabla 4 Aspectos sociales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Actividad extracurricular	Si	14	17
	No	66	83
Consumo de alcohol antes de ingresar a la universidad	Si	60	75
	No	20	25
Aumento de consumo al ingreso en la universidad	Si	36	52
	No	33	48
Lugar más frecuente de consumo	Discoteca	39	57
	Bares	14	20
	Casa propia	6	9
	Casa de un amigo	9	13
Bebida de preferencia	Cerveza	40	58
	Aguardiente	15	22
	Otros	13	19
Razón por la que prefiere la bebida	Me gusta mas	31	78
	Bajo costo	3	8
	Fácil acceso	4	10
Con quien toma frecuentemente	Familiares	14	20
	Amigos	43	62
	Compañeros de la universidad	12	17

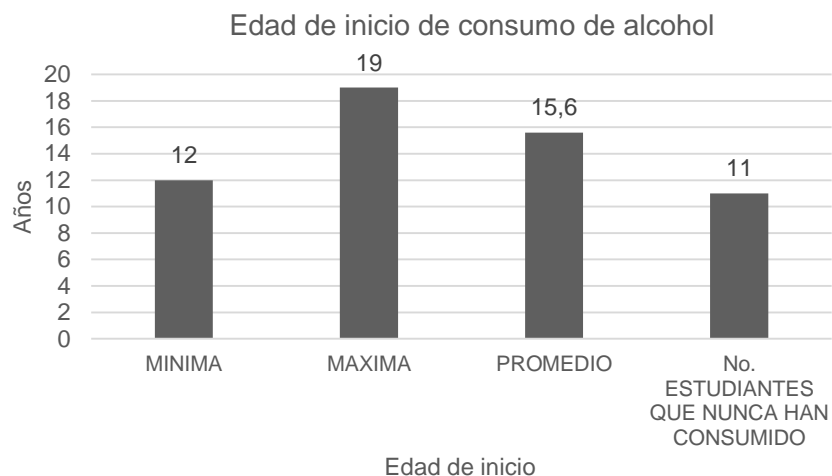


Figura 2: Frecuencia de la edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

De acuerdo con la puntuación e interpretación del test AUDIT (Figura 3) el 68% de los estudiantes presenta un puntaje entre 0 y 3, lo que indica que no presentan problemas con el alcohol; el 21% entre 4 y 7, es decir, presentan un consumo de bajo riesgo; y el 11% entre 8 y 15 lo cual implica un consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo con tendencia al consumo perjudicial.

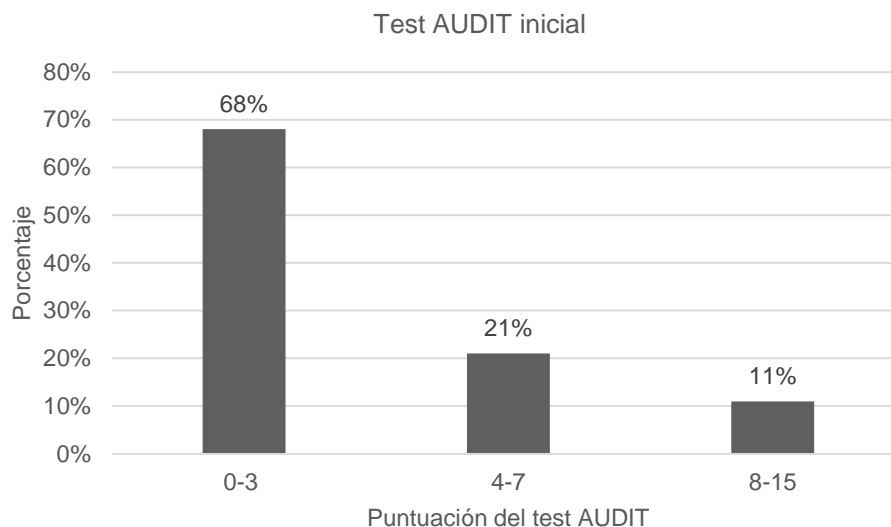


Figura 3: Distribución porcentual del puntaje del Test AUDIT inicial en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Teniendo en cuenta los datos sociodemográficos en relación con el consumo de alcohol se puede observar (Tabla 5), el consumo por edad, en el rango de 15-18 años un 19% presenta una puntuación AUDIT de 4-7, y un 15% de 8-15, siendo el único rango de edad que reporta una puntuación mayor a 8. Al comparar el patrón de consumo por género, se encontró que la puntuación es más elevada en hombres que en mujeres, 17% de los hombres tiene puntuación entre 8 y 15 en contraste con un 7% de las mujeres. Si se toma el consumo de alcohol por estrato, 17% de los que pertenecen al estrato dos y 11% de los que pertenecen al estrato tres tienen puntuaciones entre 8 y 15, ningún estudiante perteneciente al estrato uno reportó una puntuación mayor a 7. Frente a la valoración subjetiva del rendimiento académico, entre los estudiantes que consideraron su rendimiento regular, 17% tienen puntuaciones AUDIT de 8 a 15 y 27% de 4 a 7, entre los que consideraron su rendimiento bueno se encontró un 6% con puntuación de 8 a 15 y 19% de 4 a 7. No se reportó puntuación superior a 3 entre los estudiantes con

rendimiento muy bueno. Además, no se evidencian diferencias porcentuales significativas entre los estudiantes que se encuentran repitiendo semestre y los que no en relación a la puntuación del test AUDIT.

Tabla 5 Distribución porcentual de los principales factores sociodemográficos asociados al puntaje del Test AUDIT de los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables		Puntaje AUDIT inicial					
		0-3		4-7		8-15	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	15-18	41	66	12	19	9	15
	19-21	9	75	3	25	0	0
	22-24	2	67	1	33	0	0
Sexo	Femenino	36	80	6	13	3	7
	Masculino	18	51	11	31	6	17
Estrato socioeconómico	1	11	85	2	15	0	0
	2	17	59	7	24	5	17
	3	18	67	6	22	3	11
	>3	8	73	2	18	1	9
Rendimiento académico	Muy bueno	1	100	0	0	0	0
	Bueno	35	74	9	19	3	6
	Regular	17	57	8	27	5	17
Repitiendo semestre	Malo	1	50	0	0	1	50
	Si	26	33	9	11	3	4
	No	28	35	8	10	6	8

En cuanto a la evaluación del estrés académico, conforme al cuestionario estresores académicos y afrontamiento basado en el Inventario SISCO de Estrés Académico, el 99% de los estudiantes manifestó preocupación o nerviosismo durante el semestre en curso. Al analizar la frecuencia de las situaciones estresoras y el nivel de preocupación, se evidenció que las demandas del entorno académico son altamente valoradas como estímulos estresores, las situaciones que siempre son consideradas como estresoras son: la realización de exámenes (58%) y sobrecarga académica (51%), casi siempre el tiempo

limitado para cumplir las actividades (33%), algunas veces no entender los temas (42%), y rara vez o nunca la competitividad con los compañeros es apreciada como una situación estresora (Figura 4).

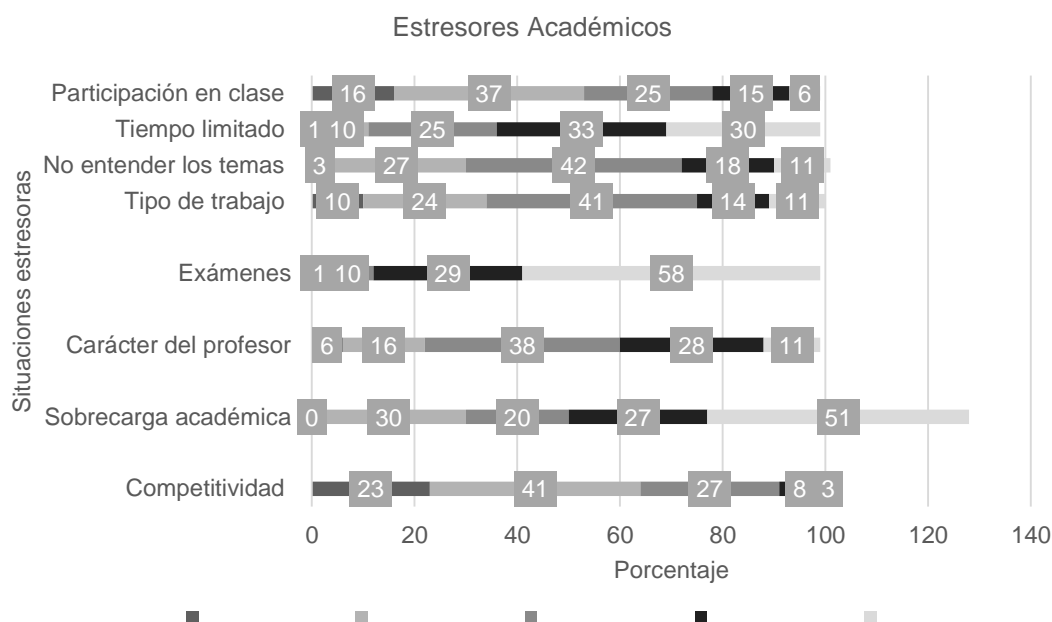


Figura 4: Distribución porcentual de las situaciones estresoras en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Con respecto a las estrategias de afrontamiento del estrés académico (Figura 5), es relevante que el consumo de alcohol no constituye una estrategia de afrontamiento (0%), los estudiantes prefieren concentrar sus esfuerzos en resolver la situación estresante (51%), realizar alguna actividad relajante como cine, pintura o música (30%), realizar algún deporte (11%) y apoyo espiritual (7%).

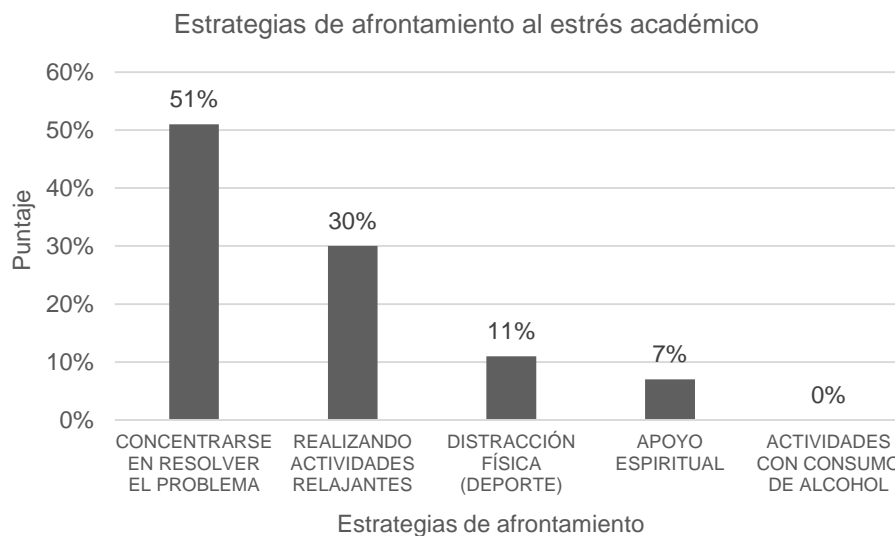


Figura 5: Distribución porcentual de las estrategias de afrontamiento al estrés académico en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

El 96% de los estudiantes manifiesta que su consumo de alcohol no aumento durante el semestre, lo cual coinciden con la variación del puntaje AUDIT obtenido al final del semestre respecto al AUDIT inicial, en la puntuación de 0-3 disminuyó el consumo en un 6%, en el puntaje de 4-7 se evidenció un incremento del 8%, del 8-15 disminuyó en un 3% (Figura 6).

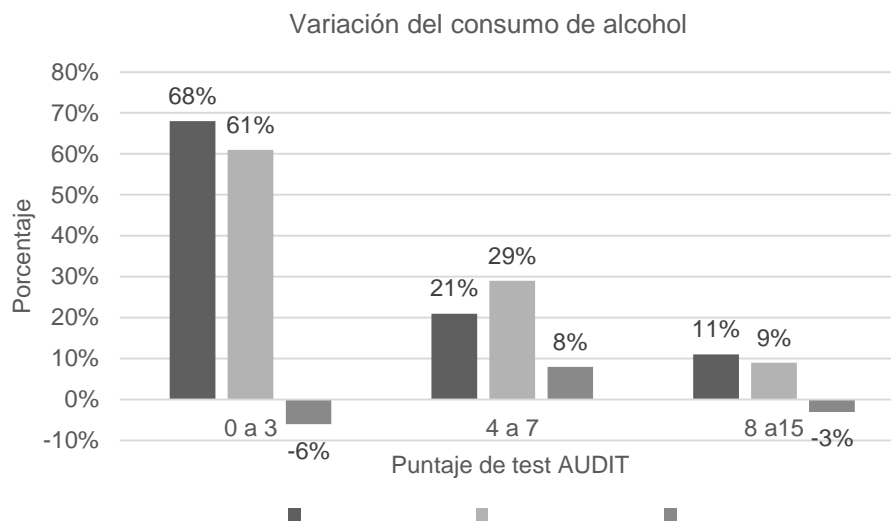


Figura 6: Variación porcentual del puntaje del Test AUDIT al inicio y al final en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Entre los motivos que median en el consumo particular de alcohol en los estudiantes (Figura 7) se encuentran de orden de mayor frecuencia: consumo social (77%), final de semestre (5%), estrés y vacaciones (1%), es importante resaltar que el 15% de los estudiantes no consumen alcohol.

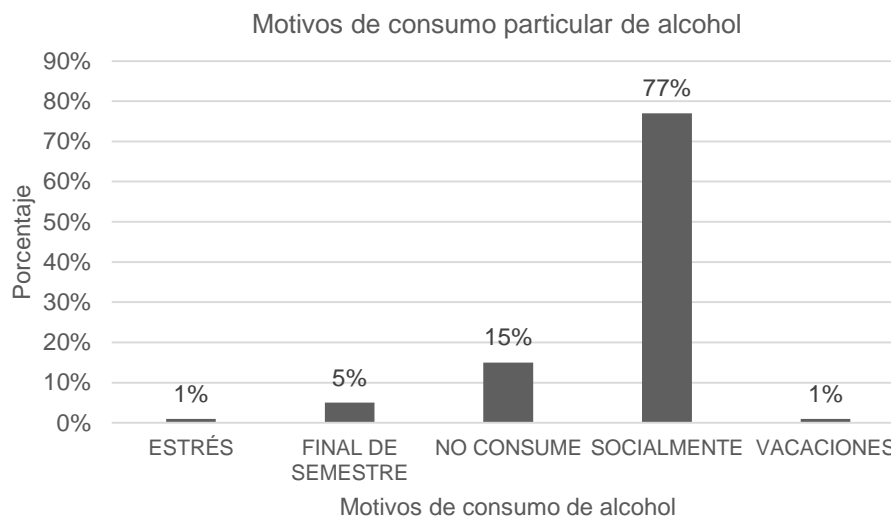


Figura 7: Distribución porcentual de los motivos de consumo particular de alcohol en los estudiantes de segundo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Séptimo semestre

El 28% de la muestra total corresponde a los estudiantes ubicados en séptimo semestre, al evaluar las características sociodemográficas, en los aspectos personales (Tabla 6) se encontró que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen entre 19-21 años de edad (58%), seguido de la edad comprendida entre 22-24 años (32%) y de 25-27 años (6%). En cuanto al género, la mayoría (52%) es femenino y un 48% masculino; conforme al estado civil el 97% son solteros y 1% casado, los estudiantes pertenecen principalmente al estrato socioeconómico tres (45%), estrato socioeconómico dos (42%) y mayor de tres (10%). Según la ocupación la mayoría (90%) estudian únicamente y sólo un 10% estudia y trabaja a la vez.

Tabla 6 Aspectos personales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	19-21	18	58
	22-24	10	32
	31-33	1	3
Sexo	Femenino	16	52
	Masculino	15	48
Estado civil	Soltero	30	97
	Unión libre	0	0
	Casado	1	3
Estrato socioeconómico	1	1	3
	2	13	42
	3	14	45
	>3	3	10
Ocupación	Estudia	28	90
	Estudia y trabaja	3	10

En lo concerniente a la percepción subjetiva del rendimiento académico (Figura 8), el 77% consideran bueno su rendimiento, el 13% regular y solo el 10% muy bueno. Es importante destacar que ningún estudiante señaló su rendimiento como malo, ni tampoco hay estudiantes repitiendo semestre.

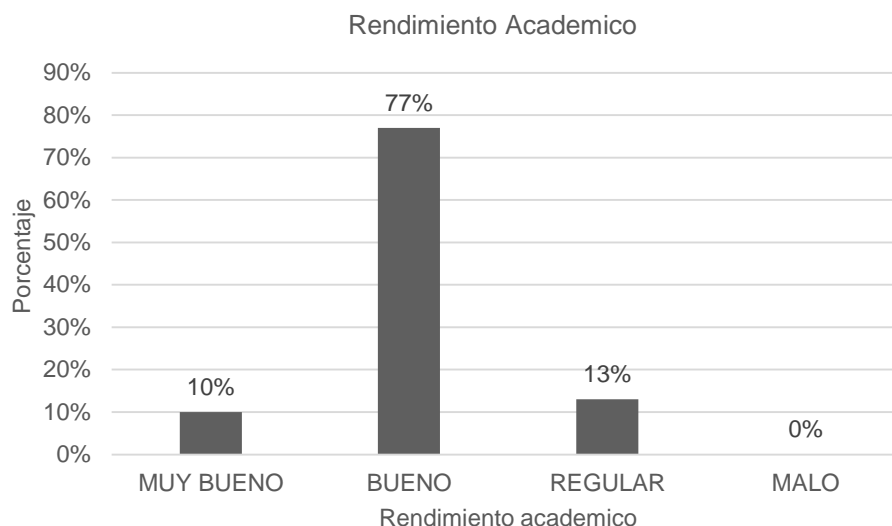


Figura 8: Distribución porcentual del rendimiento académico de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

En relación a los aspectos sociales de la encuesta sociodemográfica (Tabla 7), el 65% de los estudiantes no realizan ningún tipo de actividad extracurricular, en cambio el 11% de ellos realizan algún tipo de actividad. El consumo de alcohol inicio en promedio a los 16 años, en un rango que va desde los 14 a los 20 años (Figura 9). Resulta relevante que el 86% declaró haber consumido alcohol antes de ingresar a la Universidad y sólo el 6% de los estudiantes nunca habían consumido alcohol. Al observar los cambios en el hábito de consumo de alcohol luego del ingreso a la universidad se evidencia un incremento en el consumo en un 62%. Los estudiantes prefieren la casa de un amigo para el consumo de alcohol (38%), y siguiendo con el orden de frecuencia los bares (28%), las discotecas (21%) y la casa propia (10%); además, el consumo se da primordialmente con amigos (66%), compañeros de la universidad (24%) y familiares (10%). En relación al tipo de bebidas alcohólicas, con mayor frecuencia consumen cerveza (62%), seguida por el aguardiente (24%) y otras bebidas (14%). El consumo preferencial de

cerveza se debe a que es la bebida que más les gusta (78%) y porque es de fácil acceso (17%).

Tabla 7 Aspectos sociales de los datos sociodemográficos de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Actividad extracurricular	Si	11	35
	No	20	65
Consumo de alcohol antes de ingresar a la universidad	Si	25	86
	No	4	14
Aumento de consumo al ingreso en la universidad	Si	18	62
	No	11	38
Lugar más frecuente de consumo	Discoteca	6	21
	Bares	8	28
	Casa propia	3	10
	Casa de un amigo	11	38
Bebida de preferencia	Cerveza	18	62
	Aguardiente	7	24
	Otros	4	14
Razón por la que prefiere la bebida	Me gusta mas	14	78
	Fácil acceso	3	17
	Otra	1	6
Con quien toma frecuentemente	Familiares	3	10
	Amigos	19	66
	Compañeros de la universidad	7	24



Figura 9: Frecuencia de la edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Conforme a la calificación y definiciones del test AUDIT (Figura 10), el 35% de los estudiantes presenta un puntaje entre 0 y 3, es decir, no presentan problemas con el alcohol; el 42% entre 4 y 7, lo que informa un consumo de bajo riesgo; y el 23% entre 8 y 15 lo cual implica un consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo con tendencia al consumo perjudicial.

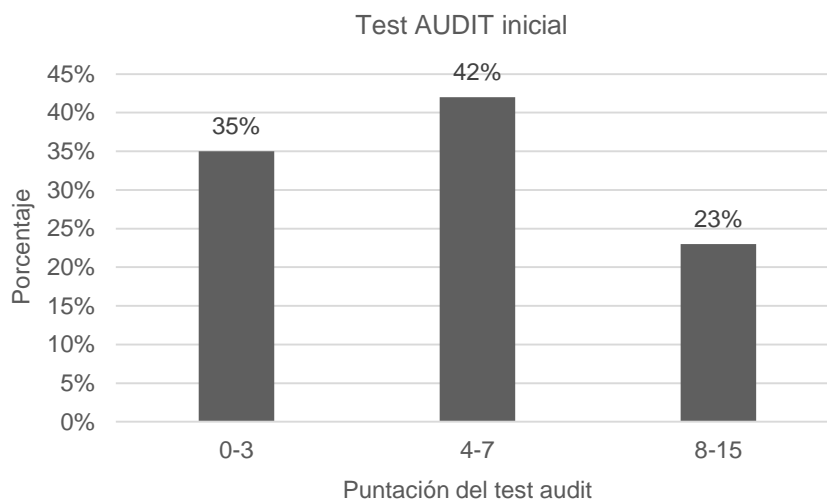


Figura 10: Distribución porcentual del puntaje del Test AUDIT inicial en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

En un análisis detallado de los datos sociodemográficos en relación al consumo de alcohol se evidencia que (Tabla 8), con respecto al consumo por edad, en el rango de 19 a 21 años un 56% presenta una puntuación AUDIT de 4-7, y un 17% de 8-15; por otra parte, en el rango de 22 a 24 años un 10% presenta una puntuación AUDIT de 4-7, y un 40% de 8-15. En general, puede señalarse que frente al consumo de alcohol, los estudiantes presentan riesgo de consumo moderado. Al comparar el patrón de consumo por género, se encontró que el porcentaje de hombres (27%) en la puntuación de 8 a 15 es mayor que el de mujeres (19%), adicionalmente, 40% de los hombres tiene puntuación de 4 a 7 en contraste con un 44% de las mujeres. Si se considera el consumo de alcohol por estrato, 15% de los que pertenecen al estrato dos y 36% de los que pertenecen al estrato tres tienen puntuaciones entre 8 y 15, en el estrato uno no se registró puntuación mayor a 7. En torno a la esfera académica, entre los estudiantes que consideraron su rendimiento regular, 25% tienen puntuaciones AUDIT de 8 a 15 y 25% de 4 a 7, entre los que consideraron su rendimiento bueno se encontró un 25% con

puntuación de 8 a 15 y 42% de 4 a 7. No se reportó puntuación superior a 7 entre los estudiantes con rendimiento muy bueno.

Tabla 8 Distribución porcentual de los principales factores sociodemográficos asociados al puntaje del Test AUDIT de los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Variables	Puntaje audit inicial						
	0-3		4-7		8-15		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	19-21	5	28	10	56	3	17
	22-24	5	50	1	10	4	40
	31-33	0	0	1	100	0	0
Sexo	Femenino	6	38	7	44	3	19
	Masculino	5	33	6	40	4	27
Estrato socioeconómico	1	0	0	1	100	0	0
	2	6	46	5	38	2	15
	3	4	29	5	36	5	36
	>3	1	33	2	67	0	0
Rendimiento académico	Muy bueno	1	33	2	67	0	0
	Bueno	8	33	10	42	6	25
	Regular	2	50	1	25	1	25
	Malo	0	0	0	0	0	0
Repitiendo semestre	Si	0	0	0	0	0	0
	No	11	35	13	42	7	23

Referente a la evaluación de los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol, particularmente el estrés académico y acorde al cuestionario estresores académicos y afrontamiento, el 94% de los estudiantes manifestó preocupación o nerviosismo durante el semestre en curso, la frecuencia en que las demandas del entorno académico son apreciadas como estímulos estresores se encuentra aumentada, la situación estresora que es valorada como siempre es la realización de exámenes (28%), casi siempre sobrecarga académica (34%), algunas veces participación en clase (38%), rara vez el tipo de trabajo (34%) y el 45% no considera como situación estresora la competitividad entre los compañeros (Figura 11).

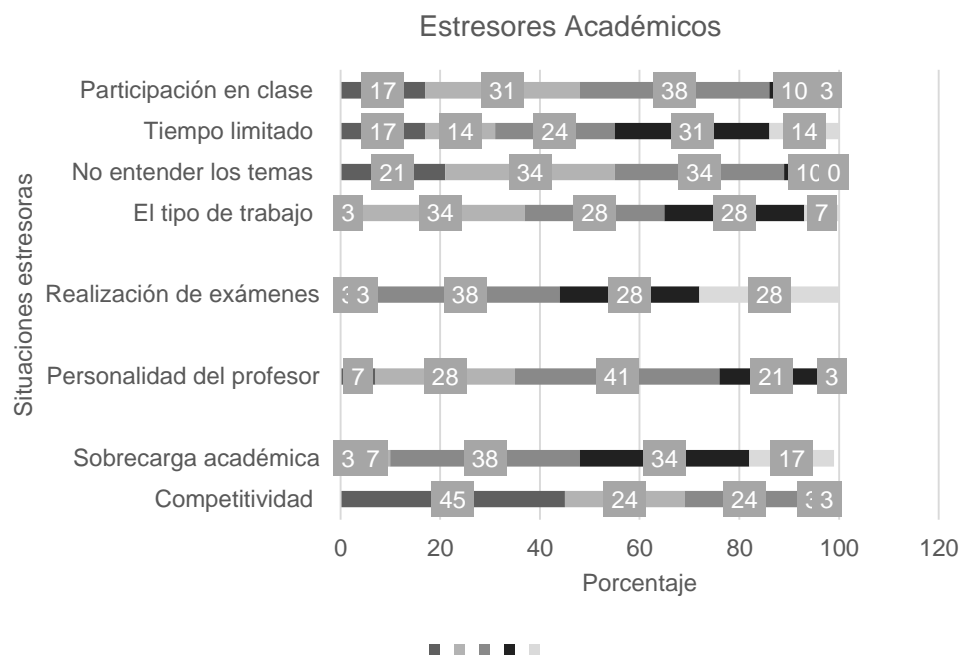


Figura 11: Distribución porcentual de las situaciones estresoras en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Se puede inferir que dentro de las estrategias de afrontamiento del estrés académico (Figura 12) el consumo de alcohol es intrascendente (6%), los estudiantes prefieren concentrar sus esfuerzos en resolver la situación estresante (42%), realizar alguna actividad relajante (10%), realizar algún deporte (10%) y ninguno refiere buscar apoyo espiritual.

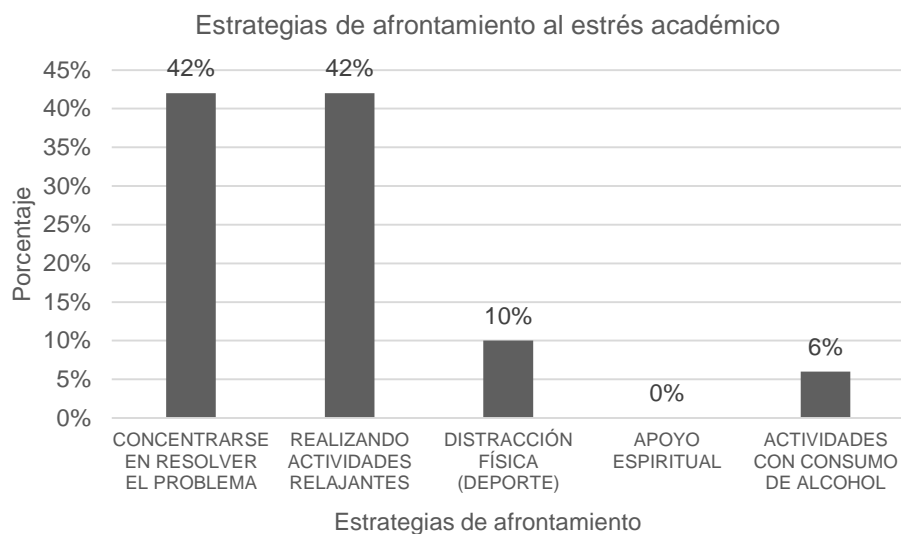


Figura 12: Distribución porcentual de las estrategias de afrontamiento al estrés académico en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

El 79% manifiesta que su consumo de alcohol no aumento durante el semestre, y un 21% indica que si tuvo un notable incremento, lo cual se ajusta con la variación del puntaje AUDIT obtenido al final del semestre respecto al puntaje inicial (Figura 13), en donde se evidencia que el porcentaje de estudiantes con puntuación AUDIT entre 0 y 3 disminuyó en un 3%, entre 4 y 7 disminuyo en un 13% y es de resaltar que el puntaje entre 8 y 15 aumentó un 13% y del 16 y 19 aumento un 3%.

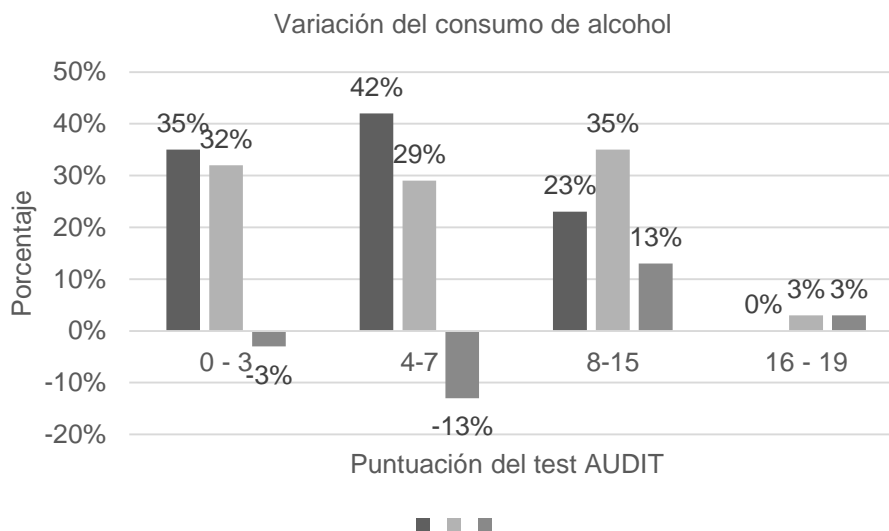


Figura 13: Variación porcentual del puntaje del Test AUDIT al inicio y al final en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Dentro de los motivos de consumo normal de alcohol en los estudiantes se encuentran (Figura 14): socialmente (72%), final de semestre (7%), ninguno consumo debido al estrés, es importante destacar que el 21% de los estudiantes no consumen alcohol.

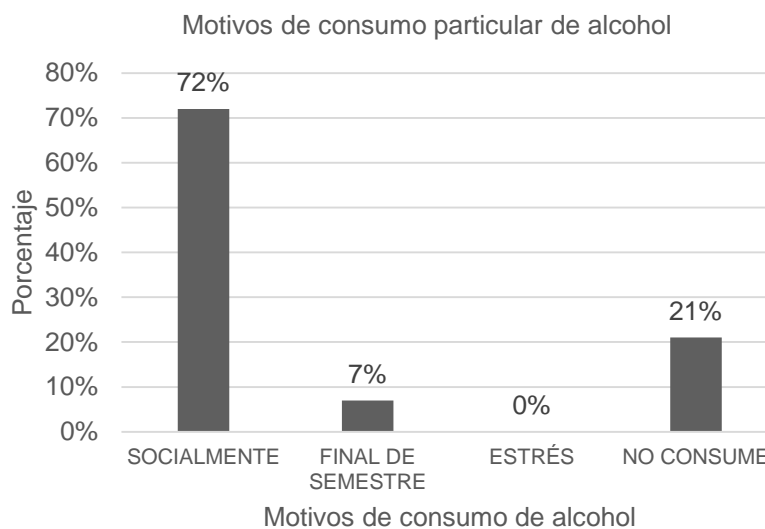


Figura 14: Distribución porcentual de los motivos de consumo particular de alcohol en los estudiantes de séptimo semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona del año 2016-1

Discusión

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud a través de diferentes estudios realizados en relación a los patrones actuales de consumo de alcohol en Colombia del año 2013, en términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años y el consumo es mayor conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, pasando del 32% en el estrato más bajo al 42% en el estrato más alto (Ministerio del Interior y de Justicia, 2013); lo cual es consistente con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde los jóvenes de estrato tres (7,2%) presentan niveles de consumo superiores (puntuación AUDIT entre 8 y 15) respecto a los del estrato dos (6,3%). Se debe resaltar que la mayoría de los estudiantes teniendo en consideración las dos muestras de estudio (76.6%) inicio su consumo de alcohol antes de ingresar a la universidad y a una edad promedio de 15.8 años en un rango que va desde los 12 a los 20 años, en contraste con las estadísticas nacionales donde la edad de inicio de consumo de alcohol está alrededor de los 16 años en los hombres y de 18 años en las mujeres. Comparando los resultados se puede deducir que la tendencia de inicio del consumo de alcohol a menor edad se mantiene.

En el estudio realizado por Albarracín y Muñoz en la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia (2008) con una muestra de 198 sujetos, de los cuales 74 (37.4 %) eran hombres y 124 (62.6 %) eran mujeres, al observar el consumo de alcohol por género, se encontró un mayor consumo en hombres (95.9%) que en mujeres (92.7%) (Albarracín, 2008). Estos resultados se reproducen en esta investigación donde los

porcentajes para las puntuaciones AUDIT entre 8 y 15 eran mayores en los hombres respecto al de las mujeres en las dos muestras de estudio.

El tipo de bebida que consumen los universitarios es otro aspecto interesante de analizar. La cerveza es la bebida preferida por los estudiantes de segundo y séptimo semestre de medicina de la Universidad de Pamplona (58.6%) al igual que en otros estudios (Albarracín, 2008)(Restrepo, 2011), esto reafirma lo dicho por Albarracín Ordoñez (2008), sin duda alguna las campañas publicitarias, el patrocinio de equipos deportivos, los eventos sociales, las reuniones familiares como celebraciones de cumpleaños, día de la madre y del padre, o espectáculos públicos como las ferias y los conciertos, entre otros, proporcionan un ambiente propicio para el consumo de alcohol y particularmente la cerveza ya que es una bebida de fácil acceso por su menor valor y la posibilidad de comprarla una a una, siendo estas las principales razones expuestas por los estudiantes para preferir su consumo (Albarracín, 2008).

En relación a los lugares concurridos para el consumo de alcohol las estadísticas muestran que los estudiantes prefieren las discotecas (40.54%), en segundo lugar los bares (19.81%), y las casas de los amigos (18%) en tercer lugar. Se puede alegar, por tanto, que los tres sitios destacados, son colindantes al área de la universidad lo que podría condicionar factores motivadores de consumo. En contraste con el estudio de Cicua, Méndez y Muñoz (2007) (Cicua & Méndez, 2007), existe una diferencia con respecto al sitio donde los jóvenes prefieren consumir alcohol ya que en esa investigación el lugar señalado por los adolescentes bogotanos, como de mayor

preferencia es la casa de un amigo (48%), seguido de la casa propia (34.5%) y el parque (25.9%). Teniendo en cuenta que el estudio se realizó con escolares, la diferencia encontrada puede relacionarse con el hecho de que los jóvenes universitarios tienen mayor libertad. Por otra parte, la mayoría de los estudiantes encuestados consumen alcohol con sus amigos (63.06%), lo cual según los resultados obtenidos en el estudio de Salcedo, Palacios y Espinosa en la universidad del Rosario, Bogotá (2011), es la situación esperada de acuerdo con el momento del ciclo vital (Castillo Ávila, 2015).

Restrepo en la Universidad de Antioquia, Colombia (2011) encontró que el 75,3% de los estudiantes con alto riesgo de consumo de alcohol tienen una buena percepción de su rendimiento académico; sin embargo, al comparar con los estudiantes con bajo nivel de riesgo, se evidencia casi un 10% más de estudiantes que consideran que su rendimiento académico es bueno, esto concuerda con el promedio académico acumulado, donde es mayor en estudiantes con bajo riesgo (3,93%) que en estudiantes con alto riesgo (3,8%) (Restrepo, 2011). Aunque en esta investigación no se incluyó como variable de estudio el promedio académico, en general, puede señalarse que frente al consumo de alcohol, los estudiantes que presentan riesgo de consumo moderado, es decir, puntuaciones AUDIT entre 8 y 15, tienen un buen rendimiento académico, pero en aquellos con percepción de rendimiento académico muy bueno no se registran puntuaciones AUDIT mayores a 7. Adicionalmente, llama la atención el elevado porcentaje de estudiantes de segundo semestre que califican su rendimiento como regular, valdría la pena conocer las variables motivacionales, cognoscitivas y emocionales que median en su percepción.

El consumo en general de alcohol de los estudiantes de segundo y séptimo semestre de Medicina teniendo en cuenta los factores personales, de contexto y el puntaje total del test AUDIT para la clasificación en los diferentes niveles de consumo, demostró que el 85.57% de los estudiantes encuestados presentó nivel de riesgo de consumo de alcohol en la zona I con puntuaciones entre 0 y 7, es decir, consumo de bajo riesgo o abstinencia y solo es necesario realizar una intervención de educación, el 14.43% se ubicó en la zona II, es decir, presentan un consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, lo que indica que es necesario brindar un consejo simple y educativo acerca del consumo de alcohol a este grupo de estudiantes. En el estudio de Albarracín y Muñoz (2008) (Albarracín, 2008), el nivel de riesgo que prima entre los sujetos es moderado (83.8%), lo cual no solo coincide con los resultados presentados sino que además se traduce en que los jóvenes bebieron algunas veces en exceso en cierto tipo de situaciones lo que configura un consumo con bajo riesgo de dependencia y sin problemas psicosociales.

Las situaciones potencialmente estresantes, en el contexto de las exigencias académicas del pregrado de medicina, fueron la realización de exámenes (57.44%), seguido de la sobrecarga académica (51%) y el tiempo limitado para cumplir con las actividades académicas (20.49%), esto difiere del estudio de Tam Phun y Dos santos (2010) en los estudiantes de segundo año de enfermería en la Universidad de Sao Paulo en Brasil se pudo observar que la sobrecarga académica representó el estresor de mayor prevalencia (Tam Phum, 2010.), esto puede afectar significativamente los hábitos saludables, teniendo repercusiones a nivel emocional, físico, cognitivo y las capacidades

de logro, favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco o el alcohol (Restrepo, 2011). La creencia de que el consumo de alcohol, es un modo eficaz y apropiado de hacerle frente a la tensión y a otras emociones negativas, puede convertirse en un factor de mantenimiento importante de la conducta de beber (Castillo Ávila, 2015). Pero este estudio encontró que el consumo de alcohol no resulta ser un tipo de afrontamiento eficaz para los estudiantes de medicina, entre las causas de este comportamiento, podría plantearse una mayor consciencia sobre los efectos nocivos del alcohol sobre la salud, una exaltada motivación de cuidarse, o un sistema de valores más sólido, lo cual es coherente con el proyecto de vida elegido.

La estrategia de afrontamiento más frecuente fue concentrarse en la resolución de la situación (48.4%) seguida de actividades relajantes (24.4%), lo cual difiere de las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería en el estudio de Castillo (2015) donde la estrategia más frecuente fue la religiosidad (oraciones o asistencia a misa) en un 41,7%, seguida de búsqueda de información sobre la situación en un 40%. Esta diferencia bien podría obedecer a diferencias culturales o al propio contexto de cada pregrado y universidad (Castillo Ávila, 2015).

También vale la pena mencionar que el 81.46% de los estudiantes de este estudio refiere consumir alcohol por razones sociales y lejos esta el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés (1%). Por el contrario, al analizar los factores de contexto en el estudio de Restrepo (2011) se logra evidenciar que el 65,1% de los estudiantes universitarios que consumen alcohol lo hacen principalmente para combatir

el ocio, seguido de los estudiantes que lo hacen para ahogar una pena con un 23% (Restrepo, 2011). El factor de presión social es determinante al analizarse en detalle los resultados, lo cual podría alertar que posiblemente el manejo de las emociones está asociado al consumo de bebidas alcohólicas.

Conclusiones

Se evidencio que con respecto al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona predomina el consumo de bajo-moderado riesgo en el sexo femenino, son los hombres los que presentan un consumo de alto riesgo; y que a medida que aumenta el estrato socioeconómico aumenta el consumo y su riesgo.

En lo relacionado a la percepción del rendimiento académico en su gran mayoría lo consideran como bueno, es importante recalcar que para segundo semestre un pequeño porcentaje de participantes consideran malo su rendimiento, lo cual concuerda con el porcentaje de estudiantes que se encuentran repitiendo semestre.

El 99% y 94% de los estudiantes de segundo y séptimo semestre respectivamente manifestaron preocupación o nerviosismo durante el periodo académico en mención, la realización de exámenes y la sobrecarga académica representaron los estresores de mayor prevalencia, y la estrategia de afrontamiento a las situaciones estresantes mas frecuentemente utilizadas fueron concentrarse en resolver el problema seguida de realizar actividades relajantes, y que el consumo de alcohol no constituye una estrategia de afrontamiento.

En general se puede concluir que los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona ubicados en los semestres de mayor estrés académico muestran en su gran mayoría que existe un bajo riesgo de consumo de alcohol, lo que refleja que existe una baja probabilidad de presentar problemas personales, sociales y académicos

relacionados con esta sustancia, y que un simple consejo enfocado a la reducción del consumo de riesgo es una estrategia útil. Sin embargo existe una marcada diferencia en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres; que la casa es, un lugar donde frecuentemente se da el consumo de alcohol, lo cual demuestra que el uso de alcohol es un comportamiento socialmente aceptado y promovido en los hogares.

Recomendaciones

Partiendo del conocimiento de que el consumo de alcohol en jóvenes se ha extendido a tal punto que debe ser considerado un problema de salud pública, resulta importante analizar la realidad de los jóvenes universitarios en otras regiones del País y de otros pregrados, de tal forma que se puedan diseñar estrategias de promoción y prevención que se ajusten a cada realidad en particular.

Bibliografía

- Albarracín, M. M. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana* .
- Allen, J. L. (1997). A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *21* (4).
- Anderson, P. G. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. . Washington, D.C.: OPS.
- Arias Zapata, F. J., & Calderón Vallejo, G. A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas.
- Armendáriz, N. V. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Artículo de investigación* .
- Barraza, A. (Septiembre de 2007). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico*. (Universidad Pedagógica de Durango) Recuperado el marzo de 2015, de Revista Psicología Científica: <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Berrío, N. M. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología* , 3 (2).
- Camargo, B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica* , 17 (2).
- Carrasco, A. S. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *9* (2).
- Castaño, G. C. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* , 739-46.
- Castillo Ávila, I. (2015). *Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de Cartagena*. Cartagena, Colombia.: Universidad de Cartagena facultad de enfermería.
- Cicua, D., & Méndez, M. y. (2007). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes.
- Gantiva, C. B. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *39* (2).
- García, A. E. (2011). El estrés académico ¿una consecuencia de las reformas educativas del nivel mediosuperior?, . *Revista Electrónica de Psicología* , 14 (3).
- García, G. (2011). Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios noveles de ciencias de la salud.
- García, R. P. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 44 (2), 143-154.
- Gómez, N. O. (2012). Relación entre el uso de alcohol y condiciones académicas en el adolescente, comparación entre Bolivia, Italia y los Países Bajos. *Revista de Psicología Online* (8), 37-55.

- González, H. D. (2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica.* , 17 (4).
- Gossaín, J. (23 de Noviembre de 2014). *Somos el país más precoz de la región en alcoholismo juvenil.* Recuperado el 15 de Mayo de 2016, de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/alcoholismo-en-colombia/14871017>
- Gudiño, M. R. (2014). Factores protectores y de riesgo que determinan el consumo de alcohol en adolescente.
- Herrera, A. G. (2001). Niveles de ansiedad en estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina UTP. (U. T. Pereira, Ed.) *Revista Medica de Risaralda* , 7 (1).
- Jaimes, R. (2008). Validación del inventario SISCO del estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.
- Labrador, C. (2012). *Estrés académico en estudiantes de la facultad de farmacia y bioanálisis.* Tesis, Universidad de Alcalá, Departamento de Especialidades Médicas, Mérida, Venezuela.
- Lazarus, R. F. (1986). Estrés y procesos cognitivos.
- Mamani, A. O. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana de Enfermería* , 3 (1).
- Markus, V. M. (2015). Largas horas de trabajo y consumo de alcohol: revisión sistemática y meta-análisis de estudios publicados y datos inéditos de participantes individuales. *British Medical Journal.*
- Martínez, J. (2010). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2 (18).
- Mendivil, T. (2010). La cuestionada calidad de la formación integral del profesional del Caribe colombiano. *Revista científica - Dimensión Empresarial.* , 8 (2), págs. 71-77.
- Ministerio del Interior y de Justicia, M. d. (2013). *Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia. Resumen Ejecutivo.* Bogotá.
- Muñoz Ortega, L. y. (2009). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica.*
- Musayón, Y. T. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. 23 (1).
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación* , 33 (2).
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2015). *Alcohol, Nota descriptiva N°349.* Recuperado el Enero de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.* Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud, D. d. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Pautas para su utilización en Atención Primaria.*
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario.* Washington D. C.: Investigación y Políticas Públicas.
- Pons, J. B. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Restrepo, L. A. (2011). Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. 2 (2).

- Rhor García, E. (2012). *Relación de los factores, autoestima, motivación, puntaje de ingreso en el rendimiento académico de los alumnos ingresantes 2010 a la Universidad Nacional de Tumbes*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Lima – Perú.
- Román, C. O. (Julio de 2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. (C. Escuela Latinoamericana de Medicina, Ed.) *Revista Iberoamericana de Educación* .
- Román, C. O. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina.
- Romero, M. (2008). Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud.
- Sánchez, M. Á. (2009). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. (I. d. (ICSA), Ed.) *Mexican Journal of medical Research* .
- Saunders, J. A. (1993). *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption*. II.
- Solorzano, M. R. (2012). Rendimiento académico y estrés académico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.
- Tam Phum, E. y. (2010.). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería.
- Téllez, J. C. (2006). Alcohol étílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. (U. N. Colombia, Ed.) *Revista de la Facultad de Medicina* .
- Virtanen, M. (2015). Largas horas de trabajo y consumo de alcohol: revisión sistemática y meta-análisis de estudios publicados y datos inéditos de participantes individuales. . *British Medical Journal* .

APÉNDICE A CUESTIONARIO PARA DEFINIR LA POBLACIÓN



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CUESTIONARIO PARA DEFINIR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ÁREAS CLÍNICAS

El proyecto de investigación que se desarrollará tiene como objetivo reconocer las características del estrés académico que suele acompañar a los estudiantes de Medicina durante su formación y las diferentes maneras de afrontamiento de dicho estrés, siendo de especial interés para el estudio el consumo de alcohol. La información proporcionada será confidencial y solo se tendrá en cuenta resultados globales.

1. ¿Cuál semestre considera el más difícil en áreas clínicas?

- Sexto
- Séptimo
- Octavo
- Noveno
- Décimo
- Internado

2. ¿Por qué considera que es el semestre más difícil?

- Horario académico extenuante.
- Exigencia de los docentes.
- Complejidad académica de las materias.
- Mayor exigencia en rotaciones.
- Grado de dificultad de los parciales.
- Realización de quices con frecuencia.
- Horas de estudio en casa.
- Falta de tiempo o tiempo limitado para cumplir con las actividades curriculares.

Otra razón: ¿Cuál?



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

**CUESTIONARIO PARA DEFINIR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO
ÁREAS BÁSICAS**

El proyecto de investigación que se desarrollará tiene como objetivo reconocer las características del estrés académico que suele acompañar a los estudiantes de Medicina durante su formación y las diferentes maneras de afrontamiento de dicho estrés, siendo de especial interés para el estudio el consumo de alcohol. La información proporcionada será confidencial y solo se tendrá en cuenta resultados globales.

1. ¿Cuál semestre considera el más difícil en áreas básicas?

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto
- Quinto

2. ¿Por qué considera ese semestre el más difícil?

- Horario académico extenuante.
- Exigencia de los docentes.
- Complejidad académica de las materias.
- Grado de dificultad de los parciales.
- Realización de quices con frecuencia.
- Horas de estudio en casa.
- Falta de tiempo o tiempo limitado para cumplir con las actividades curriculares.

Otra razón: ¿Cuál?

APÉNDICE B TEST AUDIT



AUDIT

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – ANEXO 2
"ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL"

ESTUDIANTE: debido a que el consumo de alcohol puede afectar su salud, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso; información que se tendrá en cuenta para la realización del proyecto de investigación "estrés académico y consumo de alcohol". Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.

Preguntas	0	1	2	3	4	
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos de una vez al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	
¿Cuánto es el consumo de bebidas alcohólicas que suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o mas	
¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
¿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	
¿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	
¿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	
¿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	
¿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	
¿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	
¿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						

APÉNDICE C CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

ESTUDIANTE: Para la presente investigación es importante conocer las diferentes variables socio-demográficas expuestas en el cuestionario, y definir así el contexto en el cual se desenvuelven como universitarios. Por favor responda las siguientes preguntas con la mayor honestidad. La información proporcionada será confidencial y solo se tendrá en cuenta resultados globales.

DATOS PERSONALES	
1. EDAD:	
2. SEXO:	
3. CIUDAD DE ORIGEN:	
4. ESTADO CIVIL	
A. Soltero	
B. Casado	
C. Unión libre	
5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
A. 1	
B. 2	
C. 3	
D. >3	
6. OCUPACIÓN	
A. Estudia	
B. Estudia y trabaja	
DATOS ACADÉMICOS	
7. SEMESTRE EN CURSO:	
8. ¿CÓMO CONSIDERA SU RENDIMIENTO ACADÉMICO?	
A. Muy bueno	
B. Bueno	
C. Regular	
D. Malo	
9. ¿SE ENCUENTRA REPITIENDO SEMESTRE?	
A. Si	
B. No	
C. ¿Cuál o cuáles materias?	

DATOS SOCIALES	
10. ¿REALIZA ALGÚN DEPORTE O ALGUNA ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR?	
A. Si	
B. No	
C. ¿Cuál?	
11. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL:	
12. ¿HABÍA CONSUMIDO ALCOHOL ANTES DE INGRESAR A LA UNIVERSIDAD?	
A. Si	
B. No	
13. ¿CONSIDERA QUE SU CONSUMO DE ALCOHOL AUMENTÓ O DISMINUYÓ DURANTE SU INGRESO A LA UNIVERSIDAD?	
A. Si	
B. No	
14. ¿LUGAR QUE MÁS FRECUENTA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL?	
A. Discotecas	
B. Bares	
C. Casa propia	
D. Casa de un amigo	
E. Parques	
F. Billares	
15. ¿TIPO DE BEBIDA QUE PREFERE?	
A. Cerveza	
B. Aguardiente	
C. Ron	
D. Otros, ¿Cuál?	
16. ¿RAZONES POR LAS QUE PREFERE ESA BEBIDA?	
A. Me gusta mas	
B. Bajo costo	
C. Fácil acceso	
D. Otra, ¿Cuál?	
17. ¿CON QUIENES TOMA FRECUENTEMENTE?	
A. Familiares	
B. Amigos	
C. Compañeros de la Universidad	
D. Solo	

APÉNDICE D CUESTIONARIO ESTRESORES ACADÉMICOS Y AFRONTAMIENTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA



ANEXO 4. ESTRESORES ACADÉMICOS Y AFRONTAMIENTO

El presente cuestionario tiene como objetivo reconocer las características del estrés académico que suele acompañar a los estudiantes de Medicina durante su formación, además permite conocer las diferentes maneras de afrontamiento. La sinceridad con que responda será de gran utilidad para la investigación. La información proporcionada será confidencial y solo se tendrá en cuenta resultados globales.

1. Durante el transcurso de este semestre ¿ha tenido momentos de preocupación o nerviosismo?
 - A. Si
 - B. No

En caso de seleccionar la alternativo “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar “si”, pasar a la siguiente pregunta.

2. Con la idea de tener mayor precisión y utilizando una escala de 1 al 5 señale su nivel de preocupación o nerviosismo ante las siguientes situaciones.

SITUACIONES ESTRESORAS	(1) NUNCA	(2) RARA VEZ	(3) ALGUNAS VECES	(4) CASI SIEMPRE	(5) SIEMPRE
Competitividad con los compañeros					
Sobrecarga académica					
La personalidad y el carácter del profesor					
Realización de exámenes					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, ensayos)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Tiempo limitado para cumplir con las actividades académicas					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones)					
Rotaciones (para área de clínicas)					
Otra ¿Cuál?					
TOTAL:					

Si obtiene una **puntuación de 3** corresponde al punto medio dado que la escala oscila entre 1 y 5, ello quiere decir que el estrés percibido para cada situación es, en líneas generales, elevado. De serlo así responder las siguientes preguntas.

3. ¿De qué manera afronta estas situaciones de estrés académico?
 - A. Concentrarse en resolver el problema.
 - B. Realizando actividades relajantes (leer, pintar, ir a cine, escuchar música)
 - C. Distracción física, realizando algún deporte.
 - D. Buscando apoyo espiritual.
 - E. Reducir la tensión con actividades en las cuales consume alcohol.

Si la manera de afrontar el estrés académico es reducir la tensión bebiendo alcohol, responda la siguiente pregunta.

4. ¿Cree usted que su consumo de alcohol ha aumentado durante el transcurso de este semestre?
 - A. Si
 - B. No
5. Exponga otros motivos por los cuales normalmente Ud. consume alcohol.

APÉNDICE E CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja de información al participante.

ANEXO 5



Estimado participante:

Por este medio le informamos para los fines pertinentes, que nosotros los estudiantes de Electiva de Investigación del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona: Marialejandra Ortiz Jaimes 1090479184, Luis Fernando Sánchez Estrada 1090459246 y Julieth Paola Velandia Ramírez 1090455908; nos encontramos desarrollando la propuesta de investigación denominada: "Asociación entre estrés académico y consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Pamplona" por lo cual solicitamos respetuosamente su colaboración.

Inicialmente responderá una encuesta que permitirá definir el perfil sociodemográfico del estudio y conocer las circunstancias personales, académicas y sociales de los estudiantes en relación al consumo de alcohol; conjuntamente deberá responder el Test AUDIT el cual permite evaluar el nivel de consumo de alcohol, si es de bajo, moderado o alto riesgo. Para poder establecer la asociación entre el estrés que genera la carga académica y el consumo de alcohol, al final semestre se realizará un segundo encuentro en donde nuevamente responderá el test AUDIT, con el cual se comprobará los cambios en el patrón de consumo y adicionalmente se evaluará el nivel de estrés generado por el semestre mediante un cuestionario para medir los estresores académicos y su afrontamiento para soportar la validez de la asociación.

Las personas que conocerán de su participación en este estudio serán usted y los investigadores responsables. La información que proporcione será completamente confidencial y anónima. Recuerde la presente investigación hace parte de los productos generados en las asignaturas de Electiva de Investigación II, III y IV, en el año 2015 y 2016, y se socializarán los resultados obtenidos hacia finales del segundo semestre académico de 2016. Se espera con los resultados sugerir medidas de prevención sobre el consumo de alcohol y promoción de salud a través de la dependencia de bienestar universitario de la universidad para brindar apoyo a la población estudiantil y favorecer así la formación integral de los futuros profesionales de la salud.

Atentamente, el equipo investigador.

Yo _____ con documento de identidad número: _____ acepto participar en el proyecto de investigación "asociación entre estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la facultad de salud de la Universidad de Pamplona". Manifiesto que tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado y haber aclarado todas mis dudas con el personal del equipo investigador. Por lo tanto doy mi consentimiento voluntario para realizar las encuestas necesarias para este estudio.

Cúcuta Norte de Santander a los ____ del mes de _____ del 2016.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA INVESTIGADORES

APÉNDICE F DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

ANEXO 6 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para seleccionar la población se empleó el anexo 1, la variable sobre la cual se indaga es carga académica. El anexo 1 corresponde a un cuestionario elaborado por los investigadores del proyecto el cual tiene como objetivo la identificación de los semestres de mayor complejidad académica de las áreas básicas y de clínica. Es conocido que existen marcadas diferencias en cuanto a horario, exigencia y compromiso entre los dos niveles del proceso de formación del programa de Medicina (básicas y clínicas), por lo cual se define una población de estudio para los dos ciclos formativos, de tal manera que se puedan realizar comparaciones entre la variable estrés académico y su posible asociación con el consumo de alcohol en los universitarios de acuerdo al nivel de formación del estudiante.

Partiendo de la definición conceptual de carga académica como “el conjunto de asignaturas y actividades, sean de carácter obligatorio o electivo, que inscribe y cursa el alumno durante cada periodo académico y el tiempo (medido en horas semanales) que cada estudiante le dedica a la Universidad, en las diferentes actividades que ejecuta: asistencia, investigación, acción social, institucionales, horas de estudio en casa ...”(1), se delimitan dos dimensiones, tiempo y exigencia, para las cuales se definen unos ítems cualitativos que otorgan validez y confiabilidad a la valoración subjetiva que emiten los estudiantes en la encuesta (ver ítems en la tabla 1).

Los estudiantes que respondieron el cuestionario para la selección de la población de básicas son los de sexto semestre (33 estudiantes), y para la selección de la población de las áreas de clínica, respondieron los estudiantes de internado rotatorio I (2015-2) (32 estudiantes), en razón de que son los estudiantes que han culminado cada ciclo formativo correspondientemente y pueden juzgar con mayor asertividad cual semestre de los cursados fue de mayor complejidad académica.

Tabla 1. Aspectos del anexo 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIONES	ITEMS
CARGA ACADÉMICA	Valoración subjetiva definida por los estudiantes de sexto semestre e internado rotatorio I, del pregrado Medicina de la Universidad de Pamplona.	Carga académica de mayor complejidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo • Exigencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Horario académico. - Tiempo para cumplir con las actividades curriculares. • Exigencia de los docentes. • Exigencia en rotaciones. • Complejidad académica de las materias. • Grado de dificultad de los parciales. • Frecuencia en la realización de quices.

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA DEFINIR LA POBLACION DE ESTUDIO (ANEXO 1)

En primer lugar, se explicó a los estudiantes el objetivo de la encuesta a realizar, la confidencialidad de sus respuestas y se respetó su derecho de autonomía para contestar o no el cuestionario.

Los cuestionarios se aplicaron de dos maneras:

- Autoadministrado: el cuestionario se le proporcionó directamente a 43 estudiantes (25 de sexto semestre y 18 de internado rotatorio I). No hubo intermediarios y las respuestas fueron marcadas por ellos. Tres estudiantes de sexto semestre no participaron de las encuestas por ser de transferencia externa a partir de 5to semestre.
- Por entrevista telefónica: este método fue empleado para realizar la encuesta en 14 estudiantes de Internado Rotatorio I y 5 estudiantes de sexto semestre, debido a la imposibilidad para establecer contacto directo con ellos dentro de los servicios del Hospital Universitario Erasmo Meoz o en la Facultad de salud de la Universidad. Nueve personas no fueron localizadas, para un total de 10 entrevistados todos pertenecientes al grupo de internado rotatorio I. El promedio de duración de las llamadas fue de dos minutos por persona.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

A. ENCUESTA PARA DEFINIR LA MUESTRA DE ÁREAS CLÍNICAS.

- Total de estudiantes de internado rotatorio I: 32
- Total de participantes en la encuesta: 28.

1. ¿Cuál semestre considera el más difícil en áreas clínicas?

SEMESTRE MÁS DIFÍCIL	# DE ESTUDIANTES
Sexto	6
Séptimo	9
Octavo	7
Noveno	0
Decimo	3
Internado	3

2. ¿Por qué considera que es el semestre más difícil?

¿POR QUE CONSIDERA QUE ES EL SEMESTRE MAS DIFÍCIL?	# DE ESTUDIANTES
Horario académico extenuante	8
Exigencia de los docentes	5
Complejidad académica de las materias	7
Mayor exigencia en rotaciones	4
Grado de dificultad de los parciales	4
Realización de quices con frecuencia	0

Horas de estudio en casa	2
Tiempo limitado para cumplir con las actividades	8
Otra razón	5

A partir de los resultados, se delimita la población para el área de clínicas: semestre de mayor complejidad académica, séptimo semestre.

B. ENCUESTA PARA DEFINIR LA MUESTRA DE ÁREAS BÁSICAS.

- Total de estudiantes de sexto semestre: 33.
- Total de participantes en la encuesta: 25.

1. ¿Cuál semestre considera el más difícil en áreas clínicas?

SEMESTRE MÁS DIFÍCIL	# ESTUDIANTES
Primero	0
Segundo	15
Tercero	4
Cuarto	6
Quinto	0

2. ¿Por qué considera que es el semestre más difícil?

¿POR QUÉ CONSIDERA ESE SEMESTRE MÁS DIFÍCIL?	# ESTUDIANTES
Horario académico extenuante	9
Exigencia de los docentes	9
Complejidad académica de las materias	15
Grado de dificultad de los parciales	11
Realización de quices con frecuencia	1
Horas de estudio en casa	2
Tiempo limitado para cumplir con las actividades curriculares	5
Otra razón ¿Cuál?	

A partir de los resultados, se delimita la población para el área de básicas: semestre de mayor complejidad académica, segundo semestre.