

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE**  
**LA COMUNICACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ESTRÉS ACADÉMICO EN**  
**ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL”.**

**Tesis Presentada por las bachilleres:**

**GUTIERREZ ALFARO, LIZET XIMENA**

**SARMIENTO CASTILLO, ROSMERY JANET**

**Para optar el Título Profesional de Psicólogas**

**Asesora:**

**Dra. LUANA VÁSQUEZ SAMALVIDES**

**AREQUIPA- PERÚ**

**2019**

## **PRESENTACIÓN**

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES  
INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Cumpliendo con las normas y lineamientos del reglamento de grados académicos y títulos profesionales de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, presentamos a vuestra consideración la tesis titulada **“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL”** trabajo que al ser evaluado y aprobado nos permitirá obtener el título profesional de Psicólogas.

Arequipa, Setiembre del 2019

Bachilleres:

Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena

Sarmiento Castillo, Rosmery Janet

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos en el desarrollo de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta investigación no hubiera sido posible sin la ayuda y el apoyo de ciertas personas que nos gustaría reconocer. A las autoridades, administrativos, docentes y estudiantes que participaron con su valioso aporte a nuestra investigación. Así también, a la Escuela Profesional de Psicología por sus enseñanzas a lo largo de mi formación profesional. Y, por último, pero no menos importante, a nuestras familias por su apoyo constante, comprensión, ayuda en los momentos difíciles, y motivaciones que nos han inculcado siempre; gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

## INDICE GENERAL

PRESENTACIÓN .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I .....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos específicos .....	15
3. HIPOTESIS .....	15
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO .....	16
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	17
CAPÍTULO II .....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
1. CONSUMO DE ALCOHOL .....	20
1.1 ANTECEDENTES .....	20
1.2. LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: RESEÑA HISTÓRICO-CULTURAL .....	22
1.3. EL ALCOHOL COMO DROGA .....	25
1.4. DEFINICIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL .....	26
1.5. TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL .....	29
1.6. CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL .....	31
1.7. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL .....	33
1.8. PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL .....	34
1.9. CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS .....	38
2. ESTRÉS .....	42
2.1 DEFINICIÓN .....	42
2.2 TIPOS DE ESTRÉS .....	44
2.3. FASES DEL ESTRÉS .....	50
2.4. CAUSAS DEL ESTRÉS .....	51
3. ESTRÉS ACADÉMICO .....	56

3.1. ANTECEDENTES DEL ESTRÉS ACADÉMICO .....	56
3.2. DEFINICIONES DE ESTRÉS ACADÉMICO .....	58
3.3. CAUSAS DEL ESTRÉS ACADÉMICO .....	59
3.4. COMO SE MANIFIESTA EL ESTRÉS ACADÉMICO .....	60
3.5. ESTRÉS ACADÉMICO Y EL GÉNERO .....	64
4. RELACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADEMICO .....	65
MODELO TEÓRICO .....	67
5.1. MODELO TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS DE RICHARD S. LAZARUS (1985).....	67
CAPÍTULO III .....	70
1. MÉTODO .....	70
2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	70
A. Tipo .....	70
B.Diseño .....	71
3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	71
3.1 POBLACIÓN.....	71
3.2 MUESTRA: .....	71
4. INSTRUMENTOS.....	72
A. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) .....	72
B. Inventario SISCO De Estrés Académico .....	75
5. PROCEDIMIENTO .....	77
CAPITULO IV .....	79
RESULTADOS .....	79
CAPÍTULO V .....	89
DISCUSIÓN.....	89
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES .....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	99
CASO CLINICO I	
CASO CLINICO II	

## **INDICE DE FIGURAS**

FIGURA N°1 DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA DE ACUERDO AL SEXO.....	80
FIGURA N°2 DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA DE ACUERDO A LA EDAD .....	81
FIGURA N°3 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA.....	82
FIGURA N°4 TIEMPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA...	83
FIGURA N°5 PREVALENCIA DE LOS NIVELES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA .....	84
FIGURAN° 6 ESTRÉS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOSPRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA .....	85
FIGURA N°7 NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA.....	86

## **INDICE DE TABLAS**

TABLA N°1 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	74
TABLA N°2 CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y LOS NIVELES DE ESTRÉS CON EL SEXO DE UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA.....	87
TABLA N° 3 RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA. ....	88

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación desarrolla el tema de consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico, tuvo como objetivo general, identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en estudiantes universitarios de los primeros años de una Universidad Estatal”.

La muestra estuvo compuesta por 213 estudiantes, de los cuales 141 estudiantes pertenecen al sexo femenino y 72 al sexo masculino, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero el cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) y el segundo el inventario SISCO de estrés académico. El estudio fue desarrollado siguiendo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Entre los resultados más importantes se encontró que existe una relación directamente proporcional entre el estrés académico (dimensión estresores) y el consumo de bebidas alcohólicas; es decir, a mayor presencia de estresores es mayor el nivel de consumo de bebidas alcohólicas. Por esta razón se propone promover investigaciones que permitan profundizar lo encontrado en este estudio, así como efectuar estudios similares con una muestra mayor a la presentada con el fin de asistir de manera oportuna a las necesidades estudiantiles.

**Palabras clave:** consumo de bebidas alcohólicas, estrés académico, estudiantes universitarios, problemas de salud, vulnerabilidad.



## **ABSTRACT**

The present research develops the topic about the consumption of alcoholic beverages and academic stress. Its general objective was to identify the relationship between the consumption of alcoholic beverages and academic stress from university students of first years of a Public University.

The sample consisted of 213 students, which 141 students were female and 72 were male, to whom two questionnaires were applied, the first questionnaire is Identifying the Disorders Due to Alcohol Consumption (AUDIT) (Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Marisela G. Monteiro) and the second is The SISCO Inventory of Academic Stress (Arturo Barraza Macías, 2007) The study was developed following a quantitative approach, of descriptive correlational type The result from the research is directly proportional between the academic stress (stressor dimension) and the consumption of alcoholic beverages; that means, the greater the presence of stressors, the higher the level of consumption of alcoholic beverages. For this reason it is proposed to promote research to deepen what is found in this study, as well as to carry out similar studies with a sample larger than the one presented in order to attend in an opportune manner to the student needs.

**Key words:** consumption of alcoholic beverages, academic stress, university students, health problems, susceptibility.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un problema grave, debido a su consumo habitual, este problema afecta a la sociedad tanto a nivel nacional y mundial esto se da porque hay una facilidad de obtención de dicha bebida, en locales sociales como son bares, discotecas; lugares que son frecuentados por estudiantes universitarios, cabe resaltar que esta población es más vulnerable en los primeros años de estudio universitario percibiendo hoy en día que son ellos, quienes viven en un mundo de estrés continuo por diversos factores: ambientales, sociales, personales y el más importante, el académico. Ante lo mencionado se podría decir que los estudiantes universitarios buscan lidiar con ciertos estresores académicos dentro de ello los más principales tenemos la falta de tiempo o tiempo limitado para poder cumplir con las actividades académicas como son: sobrecarga académica, de estudio, de tareas o de trabajos universitarios, realización de un examen, exposición de trabajos en clase, realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura, exceso de responsabilidad por cumplir las obligaciones universitarias, la tarea de estudio, el tipo de trabajo que le piden los profesores, intervención en el aula, mantener un buen rendimiento o promedio académico, la evaluación de los profesores, el tener que presentar cierto número de trabajos, etc.; todos estos identificado por Barraza (2017). En el siguiente trabajo se dará a conocer los siguientes temas de interés: el consumo de bebidas alcohólicas y la relación que tiene este con el estrés académico y otros aspectos los cuáles serán explicados de una manera clara y precisa en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Por lo expuesto se considera a la población de estudiantes universitarios como los que se encuentran en un mayor riesgo de presentar las consecuencias por la ingesta de bebidas alcohólicas, siendo ellos quienes no consideran los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas, es por ello que se puede observar niveles elevados de consumo de bebidas

alcohólicas en múltiples estudios acerca del consumo de alcohol en poblaciones universitarias. Observando en estos estudios la relación con el estrés académico y las formas de manejar dicha variable.

A continuación, detallaremos los contenidos que se presentarán en el siguiente estudio:

En el capítulo I se presenta al problema de estudio donde se incluye el planteamiento del problema, objetivos tanto específicos como generales, hipótesis, importancia del estudio, limitaciones del estudio, definición de términos y variables e indicadores.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, en la cual se incluye antecedentes de la investigación y definiciones de los constructos que se van a estudiar.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, tipo y diseño de investigación, así misma identificación de los sujetos participantes, descripción de los instrumentos y el procedimiento para la recolección de datos.

En el capítulo IV se analiza estadísticamente los resultados hallados en la investigación.

Y finalmente en el capítulo V se describe la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente en nuestra sociedad se observa que los estudiantes universitarios son vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas, debido a que se encuentran en una etapa de sus vidas donde comienzan a conocer el mundo que los rodea, encontrándose con lugares donde adquieren nuevas experiencias, estas acciones podrían poner en peligro sus vidas, a causa del consumo de bebidas alcohólicas.

Si bien es cierto que el consumo de bebidas alcohólicas se ve evidenciado en los estudiantes universitarios, ya que a diario se observa como estos frecuentan los bares donde venden las bebidas alcohólicas incluso con mayor acogida los fines de semana también feriados e incluso en días donde suspenden clases en sus centros universitarios, dichos bares se encuentran en las afueras de los centros universitarios siendo este el motivo por el que los estudiantes universitarios se ven tentados.

Se puede evidenciar que los estudiantes universitarios presentan problemas cuando se retiran de los bares debido a que se los observa en situaciones que dejan mucho que desear.

Si bien es cierto que el consumo de alcohol ha formado parte de nuestra cultura y sociedad durante siglos. Es así que desde sus inicios de la historia del alcohol se ha ido distorsionando su consumo, debido a que se la puede observar en diferentes contextos como en fiestas patronales, cumpleaños, reuniones sociales e incluso en la vía pública; esto está causando tantas controversias, prejuicios, malentendidos e incomprensiones sobre el consumo de alcohol llevando este a considerarse hoy en día como una enfermedad progresiva y mortal; siendo un tema muy importante a tratar para la sociedad y familia en general.

Diversas investigaciones evidencias que en las últimas décadas los estudios referidos a la ingesta y el abuso de alcohol en estudiantes universitarios ha ido en aumento (Arana, 2013; Chau, 1999, Johnson, O' Malley, Bachman y Schulenberg, 2009; Rojas, 2011). En el último informe de La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) determinó que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. Según el informe que cada año se produce unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol

Por otro lado, siendo considerado uno de los factores más relevantes asociados al consumo de alcohol es el estrés académico. Si bien es cierto que nuestra sociedad está expuesta a altos niveles de estrés, es normal que los estudiantes universitarios se encuentren con carga académica por determinados periodos; algunos estudiantes se sientan cansados, unos más irritados, otros presentan dolores de cabeza y algunos sueños. Sin embargo, este estrés se presenta con mayor incidencia en las etapas de cambios académicos como, por ejemplo: cuando uno está en los últimos años de secundaria; uno tiene que elegir la vida universitaria que debe seguir.

Siendo hasta ese momento no muy perjudicial, el problema se presenta cuando al ser uno estudiante universitario uno pasa por cambios pedagógicos como son: horarios sin largos recesos, exposiciones y evaluaciones frecuentes e incluso el ambiente, es decir aulas superpobladas con ruido, sin adecuada temperatura, así como la iluminación.

El consumo de alcohol está relacionado con el estrés académico, debido a que ambos afectan al desempeño y rendimiento de los jóvenes en los estudios, a su vez ambas variables afectan fuertemente su salud (Pablo, Bailles, Pérez y Valdés, 2002; Macías, 2006; Barraza y Silerio 2007; Berrío y Mazo, 2011).

El estrés relacionado al entorno educativo, se denomina estrés académico, afecta al adolescente en su rol de estudiante y de individuo porque el estrés repercute en todas las esferas de su vida, así no sólo lo académico influye sino también lo social, lo económico y lo cultural (Gonzalo, 2010; Barraza, 2007). Las siguientes situaciones pueden causar este tipo de estrés como la realización de un examen, exposiciones, competitividad entre compañeros, trabajos en grupo, insuficiente planificación, altas expectativas familiares, etc. (Gutiérrez et al., 2010; Polo et al., 1996; Uma y Manikandan, 2014).

Ante el incremento en el consumo de alcohol por parte de los estudiantes universitarios, tanto hombres como mujeres, se considera importante realizar aportaciones para poder combatir el problema, ya sea por medio de la prevención o tratamiento. Sea cualquiera de estas la estrategia utilizada, es necesario tener una visión.

En base a estas consideraciones la presente investigación dará respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Qué relación existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en los estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa?

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés académico en los universitarios de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.

### **Objetivos específicos**

- a) Medir los niveles de ingesta de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.
- b) Determinar los niveles de estrés académico que presentan los estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.
- c) Correlacionar los niveles de consumo de bebidas alcohólicas y los niveles de estrés académico con el sexo de estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.

## **3. HIPOTESIS**

H1: Existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en los estudiantes de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.

H0: No existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en los estudiantes de los primeros años de Psicología de una Universidad de Arequipa.

#### **4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

El presente estudio de investigación es importante porque aporta conocimientos en el campo de la Psicología, se enfocará en estudiar el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico, teniendo en cuenta los cambios pedagógicos a los cuales se tiene que enfrentar nuestra población universitaria. De esta manera hemos visto por conveniente que los beneficiados con los resultados y literatura usada en la presente investigación son los estudiantes universitarios, así como también docentes y personal administrativo que labora en las universidades, además este tema será de mucha utilidad para las organizaciones que brindan apoyo a jóvenes universitarios que suelen pasar por situaciones nuevas con las cuales no saben cómo lidiar; para contrarrestar con dicho mal que aqueja a esta población vulnerable, para esto se requiere de planificación, elaboración y aplicación de programas de intervención preventivo-promocionales en los que se tomara en cuenta al consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en la población universitaria; además se deberá contar con el apoyo de los profesionales de la salud dedicados a la investigación. Con esto se pretenderá concientizar a los estudiantes universitarios.



## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La presente investigación está sujeta a las siguientes limitaciones:

Los resultados obtenidos solo reflejan la realidad de un grupo de estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología una Universidad de Arequipa, lo que no permitirá la generalización de los resultados a todo el departamento de Arequipa. Otra limitación considerada fue las escasas investigaciones en nuestro medio, que hayan establecido la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en estudiantes universitarios, por lo que existe un limitado acceso a fuentes de información especializada en el tema en nuestro entorno sociocultural.

## **5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- Consumo de alcohol: Autoadministración de una sustancia psicoactiva (Organización Mundial de la Salud, 2008).
- Estrés académico: El estrés académico es un proceso sistémico de carácter adaptativo esencialmente psicológico, que se presenta: a) cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores (input). b) cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y c) cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento (output) para restaurar el equilibrio sistémico (Barraza,2006).

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Consumo de Alcohol	Está determinada por las puntuaciones obtenidas de la aplicación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).	Niveles de Riesgo	Consumo de Bajo Riesgo	0-5 Mujeres 0-7 Varones
			Consumo de Riesgo	6-12 Mujeres 8-12 Varones
			Consumo Perjudicial o Dependencia	13-40 Mujeres y Varones

VARIABLE 2	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Estrés Académico	Frecuencia con las que se manifiesta síntomas físicas, psicológicas y comportamentales y la respuesta de adaptación al medio	Estresores Síntomas Estrategias de afrontamiento	Leve	0-33
			Moderada	34-66
			Profundo	67-100

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. CONSUMO DE ALCOHOL**

##### **1.1 ANTECEDENTES**

Para realizar esta investigación se ha revisado diferentes trabajos de investigación internacionales, nacionales; que refieren estudios sobre las variables de la presente investigación, cada uno de ellos tienen elementos muy importantes y significativos para el presente estudio, por lo que, creemos conveniente adjuntarlos como antecedentes de la investigación. A nivel internacional existen estudios como de Salcedo, Palacios y Fernanda (2011) sobre “Consumo de alcohol en jóvenes universitarios” con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo y establecer el patrón del consumo actual de alcohol, la investigación arribó a las siguientes conclusiones que el inicio de consumo de bebidas alcohólicas sucede en una edad promedio de 14 años, coincidiendo como la continua vivencia de la secundaria y como parte de la vida universitaria.

Se determinó que la mayoría de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas con sus amigos, el estudiante cree que en su grupo de amigos es fácil adquirir la sustancia, en fiestas con personas de la universidad, así como también en alrededor de esta.

Con relación a los motivos que inducen al consumo de bebidas alcohólicas se demostró que los estudiantes suelen compartir con sus parejas, también vale la pena mencionar que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés. Esto permite identificar los periodos de mayor consumo como son las vacaciones donde aumentan el consumo de alcohol; llama la atención que también se incrementa el consumo después de las semanas de exámenes y en la finalización de los ciclos, lo que puede estar relacionado con las motivaciones para el consumo, donde las celebraciones y el compartir con amigos juegan un papel relevante, y con esto el hecho de tomar licor buscando un efecto relajante ante situaciones de estrés.

Albarracín y Muñoz (2008), realizaron un estudio titulado: “Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los primeros años de carrera universitaria”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Este estudio pretendió describir el consumo de alcohol y los factores asociados en jóvenes universitarios de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 16 y 25 años pertenecientes a cualquier estrato socioeconómico y que se encontraran matriculados en los dos primeros años de carrera.

Como conclusión, se observó que hay mayor tendencia a iniciar el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad, siendo este consumo con mayor presencia en situaciones emocionales ya sean positivas o negativas

A nivel nacional, Benedita y Tam (2010) realizaron una investigación “Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria”. Cuyo objetivo de este estudio fue identificar el consumo de alcohol y el estrés académico en estudiantes de enfermería. En este estudio se pudo observar que la sobrecarga académica representó el estresor de mayor prevalencia en relación al consumo. Se concluyó que todas las situaciones generan diversos niveles de estrés, relacionados al factor actividad/tiempo; siendo la preocupación, la mayor respuesta frente al estrés.

En cuanto a nuestra región Arequipa tenemos el estudio de Solís y Vega (2016) sobre “Motivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. Dicha investigación fue realizada en los primeros años de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, tuvo como objetivo determinar la relación entre los motivos para el consumo y los niveles de ingesta de bebidas alcohólicas que presentan los estudiantes universitarios de dicha casa universitaria, también se encontró que, existe una correlación fuerte, significativa y positiva entre los motivos sociales y los niveles de ingesta de bebidas alcohólicas.

## **1.2. LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: RESEÑA HISTÓRICO-CULTURAL**

Antes es necesario enfatizar que el ser humano ha consumido bebidas alcohólicas desde épocas ancestrales, por lo tanto, pasaremos a conocer la historia de las bebidas alcohólicas en distintas regiones del mundo, donde se han encontrado evidencias de su consumo.

Como refiere (Solís y Vega, 2016) El consumo de alcohol es una manifestación social de las civilizaciones de la humanidad; con el transcurrir de los años las poblaciones ancestrales dieron lugar a la agricultura con esta actividad obtuvieron ciertos productos como la vid, la cebada y el maguey.

A partir de esta actividad se dio el descubrimiento de la fermentación en recipientes, como consecuencia del almacenamiento de los productos en envases. De inmediato comienza el consumo de bebidas alcohólicas probablemente las primeras bebidas alcohólicas fueron fermentadas por lo primitivos, por ende, los primeros en probar el líquido resultante, teniendo como: efectos relajantes y placenteros, así como intoxicantes, siendo este producto ampliamente usado y aceptado en la sociedad e incluso es considerada por la literatura como la primera droga (Blum, 1973, citado por, Pons y Bejarano, 1999.).

Estudios antropológicos mencionan que los pueblos de Mesopotamia fueron los que originaron la elaboración de las bebidas. Siguiendo los egipcios ya en los años 3000 a. C. y los médicos egipcios las recetaron desde entonces como medicamento e incluso se cree que fueron quienes dejaron escritos donde muestran las etapas de la fabricación, producción y comercialización de cerveza y vino. (CECA Q, 2002, citado por, Valdez, 2005).

La utilización de las bebidas alcohólicas, se manifestó con los acontecimientos humanos y la conexión de la deidad (como el pago a la tierra) que es en definitiva la versión mediterránea del proceso que, con la misma finalidad, otras culturas han utilizado otras drogas. Por ejemplo, la utilización de la hoja de coca y el botón de mescal en las culturas andinas y mesoamericanas, estas eran utilizadas en los ritos litúrgicos antes de la llegada de los colonizadores europeos (Frexia, 1993, citado por Pons, y Bejarano, 1999).

Posteriormente se registró el consumo y producción de las bebidas alcohólicas Grecia y Roma contaban con un suelo y clima rico para el cultivo de uva y del vino; siendo los griegos y romanos también conocedores de la fermentación de miel y de cebada, pero el vino era la bebida más difundida en los dos imperios teniendo importancia social, religiosa y medicamentosa.

Ya en la Edad Media la comercialización del vino y de la cerveza crece durante este período.

Durante el siglo 20 países como Francia pasan a establecer la mayoría de edad a los 18 años para el consumo de alcohol, ya en enero de 1920 el gobierno estadounidense decreta la Ley Seca que tuvo duración de casi 12 años. La Ley Seca prohibió la fabricación, venta, cambio, transporte, importación, exportación y distribución, siendo considerada por muchos como un desastre para la salud pública y economía americana.

Actualmente las tendencias mundiales sobre consumo de alcohol, debidas en gran medida a la globalización están haciendo que el consumo de alcohol se vincule a las actividades de ocio y tiempo libre. El consumo de vino ha sido sustituido por el de cerveza y las bebidas tradicionales como el aguardiente, el coñac o el orujo por los combinados como el Whisky, ron o ginebras mezclados con refrescos carbonatados.

Como mantiene el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO (2015), hay una variedad de historiadores, antropólogos y sociólogos, que señalan que el alcohol ha formado parte de la vida humana desde tiempos inmemoriales, indican que durante los siglos XIX e inicios del siglo XX, el uso de sustancias psicótropas, como el alcohol, se fueron extendiendo debido al avance de la química. En el siglo XX, se produce el fenómeno de la globalización de los patrones de consumo, especialmente después de la segunda guerra mundial, donde dicho consumo se asoció a actividades de ocio.

Situación similar se desarrolló a lo largo de la historia del Perú, donde el consumo de alcohol era gracias a la fermentación de distintos productos, principalmente del maíz. Su ingesta, como en otras civilizaciones, era destinada a ritos religiosos, ceremonias y celebraciones asignándole un fin mágico religioso. Estas costumbres se mantienen hasta



la actualidad se usó con frecuencia para conmemorar nacimientos, bautizos y bodas e incluso en contextos religiosos CEDRO (2015). Sea su consumo por placer, con fines médicos o recreativos, o incluso para hacer frente a los problemas o intentar regular sus estados emocionales, en el Perú se ha empleado dicha sustancia, así como la hoja de coca y otros.

### **1.3. EL ALCOHOL COMO DROGA**

De acuerdo con Comas (1985), citado por Pons y Bejarano (1999) la palabra droga puede ser utilizado para hacer referencia a muchas sustancias pero sólo parecen serlo aquellas que culturalmente son calificadas como tales, por esta razón al hablar de drogas muchas veces no se piensa, en las drogas institucionalizadas dicho de otra manera las sustancias cuya presencia y consumo están incluidas en las pautas de comportamiento de la sociedad y cuya producción, venta y consumo no están sancionadas en nuestra sociedad, de vez en cuando en nuestro conocimiento al mencionar la palabra droga hace alusión al alcohol, tabaco y café, dado que se nos presentan como productos de uso común.

Sin embargo, las sustancias psicoactivas son las que afectan a los distintos aspectos de la actividad humana, la conducta, el estado anímico y la consciencia (Richter, 2003).

El alcohol es considerado una droga depresora debido a sus efectos en el sistema nervioso central, que inhibe las funciones cerebrales, afectando las capacidades de autocontrol, produciendo inicialmente etapas de euforia y desinhibición, siendo la causa por la cual se le atribuye como una sustancia estimulante e incluso se podría decir que genera una dependencia en quien consume de manera regular (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Al tomar en cuenta estos enunciados que clasifican al alcohol como una droga que estaría considerándose a las drogas como unas sustancias poco usuales en el ambiente y que su consumo regular es considerado como enfermedad progresiva que podría traer efectos negativos e incluso su comercialización estaría penalizada por la ley.

#### **1.4. DEFINICIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL**

La OMS (2008) considera al consumo de alcohol, como la autoadministración de una sustancia psicoactiva; se entiende que una sustancia psicoactiva es aquella de origen natural o sintética que tiene efectos sobre el sistema nervioso central, asimismo la Organización Mundial de la Salud, estima que a nivel mundial existen alrededor de 2000 millones de personas que lo beben, además de ocupar el tercer lugar entre los factores de riesgo. (OMS, 2011)

Muchas personas consideran que el consumo de alcohol es la utilización que se hace a una sustancia en cierto momento, de la cual se experimentan muchos efectos característicos; según la literatura el consumo de alcohol suele realizarse tanto por el alcohólico como por el bebedor habitual, sea ya moderado o exagerado, como el bebedor ocasional, así como la persona que ha bebido por primera vez.

Un estudio realizado por la (OMS, 2011) evidencia que el Perú es un país que ocupa el sexto lugar en el ranking de consumo de alcohol en América Latina, según este estudio, se podría deducir que cada peruano consume en promedio 8,1 litros de alcohol al año; teniendo en cuenta que este consumo acarrea efectos nocivos en etapas muy tempranas.

Según datos de CEDRO (2013) en el Perú hay 75 mil alcohólicos cuyas edades oscilan entre los 14 y 25 años, además el mismo informe revela también que solo en el año 2012 el alcoholismo provocó más de 3,3 millones de muertes en el mundo corriendo el riesgo

de aumentar el índice de consumo de bebidas alcohólicas a edades cada vez más tempranas.

Según lo planteado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA); aproximadamente un millón 500 mil personas manifiestan haber tenido problemas de consumo de alcohol. Las consecuencias que genera el consumo nocivo de alcohol son varias no solo abarcan problemas de alcohol, sino también índices elevados de violencia familiar, ausentismo laboral, accidentes de tránsito, desintegración familiar entre otros (MINSA, 2008).

El consumo de alcohol en nuestro país es un tema que cada vez produce mayores daños tanto a nivel personal, familiar y social, así como comunitario.

#### 1.4.1. Consumo de riesgo

Se considera consumo de riesgo a un patrón de consumo de alcohol que trae consecuencias adversas para la salud del bebedor, así como para los demás, teniendo en cuenta que los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno (Babor et al., 2001).

Por lo tanto, debemos considerar que la organización mundial de la salud (OMS) describe como el consumo regular de 20 a 40 g. diarios de alcohol en mujeres y de 20 a 60 g. en varones.

#### 1.4.2. Consumo perjudicial y abuso de alcohol

Para Babor et al. (2001) el consumo perjudicial de alcohol es considerado como un patrón que conlleva consecuencias para la salud física (por ejemplo, hepatitis por inyección de drogas) y mental (por ejemplo, episodios depresivos secundario

a una ingesta masiva de alcohol.), aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

#### 1.4.3. Dependencia y adicción

Kramer y Cameron (1975) define a la dependencia como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación.

Freixa (1993, citado por Pons y Bejarano, 1999) denomina “adicción” al proceso físico y “dependencia” al proceso psicológico. El primero de estos conceptos se explica en término de lo que este autor denomina unión biometabolica, en la que existe una necesidad metabólico real de la sustancia; el segundo de ellos lo explica como la “ligazón comportamental” que facilita el uso continuado. La adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma.

Estos fenómenos típicamente incluyen deseos intensos 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 que tuvieron mayor valor, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

#### 1.4.4. Tolerancia

La tolerancia es definida como el proceso que favorece a que el organismo admite cada vez una mayor cantidad de alcohol. A pesar de ello, la instauración de este proceso no evita los efectos perjudiciales del alcohol sobre el organismo; únicamente reduce la expresión de la intoxicación aguda, es decir de la embriaguez (Freixa, 1993, citado por Pons y Bejarano, 1999).

Entonces entendiendo por tolerancia a la respuesta que se produce por el uso desmedido y continuo de sustancias psicoactivas; para esto se necesitan dosis más altas de alcohol para conseguir efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas.

### 1.5. TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL

Sin duda existen numerosos autores que tipifican el consumo de alcohol, pero para una mejor comprensión de estos mencionaremos cuales son estos tipos de consumidores.

Según Alfonso e Ibáñez (1992) citado por Pons y Bejarano, (1999) mencionan las siguientes tipologías.

- Abstemios. Son consideradas aquellas personas que no beben nunca, sin embargo, lo suelen hacer de manera infrecuente, solo en ocasiones especiales y compromisos sociales.
- Bebedores moderados. Son consideradas aquellas personas que consumen bebidas alcohólicas de forma habitual, pero no pasan de unas determinadas cantidades.
- Bebedores excesivos. Son también considerados aquellos consumidores habituales, pero realizan un promedio de borracheras elevado.

- Bebedores patológicos. Aquí encontramos a las personas que presentan síndrome de dependencia física, por lo tanto, son considerados enfermos.

Por otro lado tenemos, Kessel y Walton 1989, citado por Pons y Bejarano, (1999) quienes tienen una tipología con consideraciones psicológicas y no solo la frecuencia de consumo.

- Abstemios. Son las personas que no consumen bebidas alcohólicas.
- Bebedores sociales. Son la gran mayoría de personas que se encuentran en nuestra población, consumen bebidas alcohólicas de forma moderada, pueden emborracharse alguna vez, sin llegar a la embriaguez, más no crean problemas sociales ni de salud pública. No consume bebidas alcohólicas en situaciones de riesgo como conducir un vehículo.
- Bebedores excesivos. Son consideradas las personas que consumen bebidas alcohólicas de forma excesiva llegando a la embriaguez, se caracterizan por que estas personas no reconocen su hábito de consumo, sus excesos se caracterizan por la frecuencia con la que se intoxican. Trae consigo consecuencias sociales, económicas y médicas
- Alcohólico. Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol, ya tienen un desorden clínico y que requieren un adecuado tratamiento para controlar cuándo y cuánto beber. Tienen enormes dificultades para dejar de beber.

No obstante, estas personas pueden estar sin consumir bebidas alcohólicas por períodos más o menos largos siendo muy probable que recaigan en el hábito.

Finalmente, Morales, Camarena y Torres (1992), citado en Pons y Bejarano, (1999), recogen una tipología de consumo, bastante similar a las anteriores, pero con referencias más cercanas a nuestro ámbito cultural:

- Uso de alcohol. Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.
- Abuso de alcohol. Se considera a la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa; ejemplo: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).
- Dependencia del alcohol. El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo, el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A; y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol.

## **1.6. CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Si bien es cierto que los adolescentes podrían consumir bebidas alcohólicas hasta comprobar sus primeros efectos, que al hacerlo por primera vez ellos podrían sentir

sensaciones agradables. Sin embargo, numerosos estudios nos muestran que su consumo es muy perjudicial sobre todo en etapas tempranas, a pesar de estas advertencias los adolescentes no consideran que hayan demasiados riesgos el consumir bebidas alcohólicas, tal como lo pueden tener los adultos; por ello es importante reconocer que el adolescente carece de información que le permita conocer la realidad sobre el consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo las consecuencias a corto y largo plazo.

Para Altarriba, Bascones y Peña (s.f) citados por Turpo y Vásquez (2018) expusieron los siguientes motivos que hacen que los adolescentes podrían consumir bebidas alcohólicas:

- a. Desinhibirse: El consumo de bebidas alcohólicas en un principio origina efectos eufóricos, que hace que las personas podrían adoptar comportamientos espontáneos o atrevidos, muchas veces perdiendo el sentido de la ridiculez, e iniciando conversaciones abiertas haciendo perder la inseguridad y timidez.
- b. Búsqueda del riesgo: El simple hecho de desinhibirse crea variadas conductas de riesgo, que podrían no ser aceptadas por la sociedad, por medio de retos que se realiza entre los consumidores, abriendo puertas a cualquier situación riesgosa que resulte atractiva en ese momento.
- c. Afiliación al grupo: El consumir bebidas alcohólicas fomenta a la unión social como es las borracheras de hermanos y amigos que está relacionado al hecho de influir hacia la conducta de beber, ya que el grupo presiona y condiciona el comportamiento de los adolescentes.



d. Sentirse adulto/a: El acto de consumir bebidas alcohólicas es una conducta propiamente adulta que se aleja de la infancia, pero su práctica constante permite que se vuelva como un ritual hacia la adultez.

e. Conseguir placer: El acto de consumir bebidas alcohólicas para los adolescentes es un acontecimiento de diversión, ya que la gente se desinhibe logrando emborracharse y hacer tonterías.

f. Huida y refugio ante los problemas: Muchas veces los adolescentes buscan alejarse de lo cotidiano, sobre todo si estos presentan problemas con los padres o el estudio, siendo estos acontecimientos que conlleva a consumir bebidas alcohólicas como una forma de pasatiempo y desahogo, ellos a menudo lo suelen llamar matar el aburrimiento y vivir el presente.

g. La aceptación social: Este apartado está muy presente en nuestra cultura en estos últimos años debido a que el alcohol ha formado parte de la gastronomía. Por otro lado, el alcohol está al alcance de cualquier adolescente por su bajo precio y la venta indiscriminada, la cual incrementa el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas.

## **1.7. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

El consumo moderado de bebidas alcohólicas no presenta ningún efecto dañino en el organismo ni siquiera a largo plazo, incluso ciertas bebidas alcohólicas como el vino es considerado como provechoso para la salud esto no significa que su consumo debe ser excesivo, ya que a mayor volumen ingerido podría causar efectos negativos en el organismo.

Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. Las consecuencias o resultados adversos que se obtienen por el consumo de alcohol son múltiples, siendo estas mantenidas con el tiempo se presentándose las complicaciones más frecuentes que pueden impedir el desarrollo de los seres humanos es sus múltiples dimensiones de la vida cotidiana. (OMS, 2001).

## **1.8. PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL**

El alcohol ha sido considerado, como una droga potencialmente peligrosa para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de tales sustancias como la cocaína, estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis. (Bejarano y Musitu, citado por Pons, y Bejarano, 1999)

### **a) Problemas de salud física asociados al consumo de alcohol**

Si bien es cierto que el consumo de bebidas alcohólicas tiene efectos nocivos para el organismo especialmente si este está asociado al consumo habitual de bebidas alcohólicas. Siendo esta la razón por la que mencionaremos algunos de los principales efectos nocivos para el organismo, citados en la literatura al uso (Santo Domingo, 1990; Alfonso e Ibáñez, 1992; Rodés, Caballería y Parés, 1992) quienes indican que es el hígado el órgano quien se encarga de realizar la metabolización del alcohol, siendo la razón por la que este órgano se ve afectado cuando hay un excesivo consumo de alcohol trayendo consigo enfermedades como hepatitis alcohólica; con esta misma se puede acarrear mayores alteraciones estructurales del hígado como la cirrosis hepática que incluso podría

resultar irreversible. Se podría decir que gran parte de los consumidores abusivos podrían presentar en futuro dicha enfermedad, es preciso decir que no todos los consumidores abusivos de alcohol acaben padeciendo necesariamente este síndrome. Por otro lado, también el consumo habitual está asociado a las diversas alteraciones en órganos del aparato digestivo, tales como grietas en las porciones inferiores del esófago, gastritis o alteraciones en el tránsito intestinal, que vienen acompañados de los desequilibrios nutritivos que aparecen como consecuencia de las citadas afecciones.

Por otra parte, un consumo continuado, aunque en cantidades socialmente aceptadas, incluso podría afectar al páncreas dando lugar a una pancreatitis, la misma que es muy característica por dolores de gran intensidad en la parte abdominal.

Así también trae consigo problemas en funcionamiento del corazón como son lesiones en el músculo cardíaco y los vasos sanguíneos.

Finalmente, mencionaremos que se ha asociado el consumo abusivo de bebidas alcohólicas a alteraciones hormonales que pueden ser causantes de esterilidad, femenina e impotencia masculina, entre otros trastornos con base física.

#### b) Problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol: alteraciones en el S.N.C

Con respecto a este apartado podría decirse que aproximadamente un 50% de los enfermos ingresados en hospitales psiquiátricos son por trastornos asociados al consumo de alcohol (Bejarano, 1986). A continuación, mencionaremos los trastornos mentales que se presentan en Sistema Nervioso Central (S.N.C.).

La psicosis alcohólica aguda o *delirium tremens* se presenta debido a la privación, es decir, del síndrome de abstinencia, como característica este tipo de síndrome ocurre como

consecuencia de la ingesta abusiva durante períodos prolongados. (Santo Domingo, 1990).

Otro tipo de alteraciones mentales relacionadas con el abuso de alcohol son las llamadas encefalopatías alcohólicas. Todas ellas presentan en común la existencia de lesiones neuronales y focos de necrosis -muerte neuronal. Explicaremos las más comunes.

El síndrome de Korsakoff es causado por alteraciones en el lóbulo frontal como causa del alcohol y la desnutrición, es característico que presente alteraciones en la memoria, tanto a corto como a largo plazo (Perpiñá, Bellver y Baños, 1987).

Otro síndrome conocido causado por el excesivo consumo de alcohol es la llamada Encefalopatía de Gayet-Wernicke, debida a una carencia de vitamina B1, frecuente entre los consumidores abusivos. El cuadro se caracteriza por delirio con agitación, y alucinaciones sensoriales acompañadas de desorientación y confusión (Alfonso e Ibáñez 1992).

La alteración cerebral de los alcohólicos muchas veces ocasiona la pérdida irreversible de las facultades intelectuales.

#### a) Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol

Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes ya que variarán en función a la cantidad de alcohol, no es lo mismo decir que se embriagaran más rápidamente las personas más delgadas, que los jóvenes menores de 17 años y las mujeres; igualmente, a decir la realización de una ingesta con el estómago vacío o en un estado de cansancio corporal (Santo Domingo, 1987; Montoro, 1991).

La intoxicación alcohólica aguda (borrachera o embriaguez) es un estado desadaptativo que interfieren con un adecuado funcionamiento social, físico y psíquico.

A grandes rasgos podemos observar como consecuencia de la intoxicación alcohólica, alteraciones conductuales tales como disartrias, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad, alteraciones de la atención, etc. (Santo Domingo, 1984).

Como consecuencia de la intoxicación aguda destaca, fundamentalmente, la gran cantidad de accidentes de tráfico que nuestra sociedad padece. Mencionaremos en el presente otro tipo de alteraciones conductuales, en las que la relación con este estado de embriaguez resulta evidente.

Las conductas agresivas y violentas relacionadas con el consumo de alcohol en todo el mundo serían por otra parte una de las consecuencias sociales más directamente relacionadas con el consumo (Marsh, P. y Fox Kibby, 1992). Respecto a la relación entre consumo de alcohol y delincuencia, se estimaba que una cuarta parte de los delitos son cometidos por individuos que en el momento del acto delictivo están bajo los efectos de productos cannábicos asociados a consumo de bebidas alcohólicas

#### d) Problemas sociales asociados al consumo de alcohol: accidentes y desajustes familiares

La incidencia del consumo de alcohol sobre los accidentes de tránsito está asociada al consumo de bebidas alcohólicas. Pese a que hay un sinnúmero de causas que provocan accidentes de tránsito, sin embargo, se sabe que hay un mayor porcentaje de muertos bajo los efectos del alcohol en el momento de su fallecimiento. De igual forma, datos de la misma investigación, revelan que el 46% de los accidentados en tráfico se encuentran con niveles de alcohol en sangre superiores 0.8 grs./l., siendo el valor medio de estos de 1.7 grs./l; mientras que en un grupo control de muertos por otras causas, sólo un 4.5% llegaba a los 0.8 grs./l. (Montoro, 1991).

Debemos tener en cuenta que estos eventos se dan con mayor incidencia los fines de semana, dándose así una mayor cantidad de accidentes que podrían dejar muertos.

## **1.9. CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Según Chau y Oblitas (2007) quienes realizaron varios estudios relacionan con la ingesta de bebidas alcohólicas en estudiantes de diferentes universidades de nuestro país. A continuación, se expondrá los principales estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios realizados en nuestro país.

En el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de drogas en la Población Universitaria realizado por la Comunidad Andina de Naciones (2013) la cual tuvo una muestra de 12 universidades; se reportó que a los 16 años se da inicio de consumo de bebidas alcohólicas; siendo un 87.1% de los estudiantes que declararon haber consumido alcohol alguna vez en su vida, asimismo el 71.7% de los estudiantes declaró haber consumido bebidas alcohólicas durante los últimos doce meses, encontrándose diferencias significativas por género.

Por otro lado DEVIDA (2005) que realizó su estudio en Lima Metropolitana y El Callao, esta investigación revela que la población universitaria presentó en su primera ocasión de consumo; fueron compañeros de estudio (35.4%), familiares cercanos (33.2%) y amigos del barrio (23.6%); la principal ocasión para el consumo de bebidas que contienen alcohol son las fiestas y las reuniones (83.9%) y los lugares frecuentes para ingerir bebidas alcohólicas son la casa de los amigos, en casa propia o en los alrededores de la universidad. Además, se infiere que estos eventos suceden durante la semana donde los estudiantes beben de manera frecuente desde 1 a 4 bebidas por día; siendo una de las bebidas preferidas la cerveza, asimismo la cantidad se incrementa durante los fines de semana. También se encontraron diferencias en el consumo de alcohol entre los estudiantes de universidades públicas y privadas, siendo éstos últimos los que beben con

más frecuentemente, siendo clasificados en un mayor porcentaje como bebedores de riesgo.

#### 1.9. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Se entiende por factor de riesgo “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que increpa la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas” (Clayton, 1992) generalmente, se señalan como factores de riesgo más frecuentes:

##### a. Asociados a la droga

- Fácil acceso y micro comercialización de la droga
- Bajo costo
- Nuevos patrones de consumo
- Efectos en el organismo

##### b. Asociados a la persona

- Escasa tolerancia a la frustración
- Baja autoestima
- Rebeldía
- Escasa asertividad
- Marcada necesidad de aprobación social
- Momentos críticos en alguna etapa

- Carencia de metas y proyecto de vida
- Propensión a buscar riesgos o a la impulsividad
- Trastornos emocionales
- No práctica de valores
- Pobre autocontrol
- Inadecuada administración del tiempo
- Curiosidad por experimentar con lo desconocido y peligroso

c. Asociados al ámbito familiar

- Historia familiar de conducta de riesgo
- Conflicto familiar
- Familia disfuncional
- Actitudes parentales vinculadas con el consumo de drogas
- Modelos familiares inadecuados
- Pobre clima afectivo en el hogar
- Estilos de crianza inadecuados o rígidos
- Reglas de convivencia familiar inconsistentes
- Problemas para el manejo familiar e incumplimiento de roles



d. Asociados al contexto social

- Actitudes favorables hacia el consumo
- Vulnerabilidad a la presión de grupo
- Asociación con iguales que consumen o valoran la sustancia
- Asociación con quienes rechazan el empleo, deportes y actividades productivas.

e. Asociados al medio escolar

- Promoción del individualismo y la competencia
- Alumnos que no se identifican con la escuela
- Conductas negativas por parte de algunos docentes
- Temprana y persistente conducta antisocial
- Bajo rendimiento académico

## **2. ESTRÉS**

### **2.1 DEFINICIÓN**

El término estrés es uno de los más usados en el mundo y en las sociedades actuales, sin embargo, los intentos de definir el estrés no han superado cierta imprecisión inherente al término. Se podría definir el estrés, no obstante, como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor a lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser, por tanto, objetiva o subjetiva; aguda o crónica (Trucco, 2002).

Baum (1990) señala que: el estrés es una experiencia acompañada por un predecible cambio bioquímico, físico y comportamental. Para Anderson (1998), el estrés en algunos casos puede ser beneficioso, produciendo así un estímulo que provee el manejo y energía para ayudar a las personas a atravesar situaciones como exámenes o presentación de trabajos. Sin embargo, un elevado estrés puede involucrar problemas en la salud y efectos aversivos en el sistema inmune, cardiovascular, neuroendocrino y el sistema nervioso central.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Por esta razón, debe quedar claro que la respuesta de estrés no es dañina o patológica en sí misma, de hecho, de acuerdo con Levine y Ursin (1991), se puede afirmar que “es difícil vivir con estrés, pero imposible vivir sin él”. En este sentido, el término estrés se relaciona en cierta medida con el término alostasis, que fue introducido para hacer referencia a los procesos activos y adaptativos necesarios por los cuales el organismo responde a los eventos que suponen un peligro para el mantenimiento del homeostasis y la supervivencia.

Martínez y Díaz (2007, p. 12) sostienen que: El fenómeno del estrés se lo suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional en la socialización.

Así también se define al estrés, como un concepto organizador utilizado para entender un alto grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal. Por tanto, no se considera el estrés como una variable sino como una rúbrica de distintas variables y procesos (Lazarus y Folkman, 1986, p. 35).

El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; indica Arellano (2002), en este sentido que es el estado mental interno de tensión o excitación. Por otra parte, Melgosa (1995) señala que, debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como: “un conjunto de reacciones

fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (p. 19).

En cuanto a la tradición psicosocial del estudio del estrés, en esta se da énfasis a las reacciones psicológicas y conductuales de las personas ante las situaciones estresantes que éstas enfrentan en su ambiente. Según esta teoría psicosocial, las personas se esfuerzan continuamente y de diferente manera para afrontar cognitivamente y conductualmente las demandas tanto internas como externas de la situación valorada como estresante.

## **2.2 TIPOS DE ESTRES**

El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión a tales efectos, se han establecidos dos tipos de estrés. Uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (distrés) Edgar Lopategui Corsino, (2000).

### **2.2.1 Eustrés (estrés positivo)**

En el estrés, cuando hay emoción placentera, decimos que hay eustrés (estrés correcto o bueno) donde se plantea el clásico dilema de lucha o huida. Es el estrés fisiológico o normal, natural que ayuda a responder y superar las demandas del medio. También es el estrés de la emoción positiva o constructiva. El eustrés es la respuesta positiva de adaptación ante las situaciones de amenaza (Guerrero 1996).

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser optimista y creativo, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrenta y resuelve problemas. El eustrés es un estado muy importante para la salud del ser humano, la cual resulta en

una diversidad de beneficios/efectos positivos, tales como: el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior; provee la motivación excitante de, por ejemplo, crear un trabajo de arte, la urgente necesidad de una medicina, desarrollar una teoría científica.

#### 2.2.1.1. Recomendaciones para crear Eustrés (Estrés Positivo)

A continuación, una serie de sugerencias que podrían ayudar a aligerar el estrés en nuestras vidas. No son dogmas que se deban, son para tratar de dar un punto de partida para empezar a relajarse del arduo día de trabajo:

- Visualizar Situaciones agradables, es bueno tener un arsenal de recuerdos o visiones agradables, nuestros hijos, nuestra pareja, buenos momentos, paisajes, canciones o el lago que nos traiga buenas emociones. Este arsenal se puede utilizar ante cualquier cambio negativo de humor que experimentemos durante el día.
- Tratar de fijarse metas claras y concisas, estas metas lo ayudarán a crear los planes para conseguir estas metas, esto también da un sentido de organización a su vida.
- No tratar de hacer todo a la vez, organizar las metas y planificar la ejecución de las actividades para obtenerlas.
- Se puede planificar el tiempo, manejar el tiempo en base a prioridades e importancia para usted y en base a los roles que ejecuta en su vida.
- Separar los cambios en la vida, por ejemplo; tener un hijo, mudarse, cambiar de trabajo, estos cambios juntos de una vez pueden causar mucho estrés negativo.
- Intentar ser positivo, tratar de aprender de todas las situaciones. Ante las adversidades, intentar extraer la mejor parte y seguir adelante. Ante las buenas situaciones, alégrese y agradezca.

- Compartir los problemas, platicar con los amigos o familiares a los cuales pueda acudir y compartir sus problemas, esto lo ayudara, ya que además de sentirse mejor, escuchara a otras personas “fuera del problema”.
- Mantener un círculo de amigos, sentirse acompañado y compartiendo experiencias, la soledad es mala consejera.
- Diversión y entretenimiento; trate de disfrutar al máximo de los momentos de diversión y entretenimiento, con buen humor y una buena actitud. Desafortunadamente existen personas que encuentran lo malo en todas partes.
- Mantenerse saludable; coma bien, tome vitaminas, haga deporte, mantenga su peso de acuerdo a su talla y edad.
- El sentido del humor, ver muchas comedias, aprender chistes y contarlos, intentar ver el lado humorístico de la vida, sonreír nos mantiene sanos.
- Amabilidad, esto realmente no cuesta nada, la gente agradece y quiere la amabilidad, esto le abrirá muchas puertas y le concederá días muy tranquilos.
- Intentar agradecer por lo que se tiene, por lo que se ha conseguido en la vida, por la familia, amigos, agradezca por el futuro como si ya lo hubiese obtenido.
- Tome tiempo para relajarse, descansar, meditar sobre su vida y los próximos pasos que va a dar.
- Buena música; debemos insistir en lo de buena música, esta es relativa a desarrollar eustrés y no distrés, música clásica o barroca, baladas que hablen de amor, pero no de desamor o traición.
- Hobbies; puede aliviar mucho el estrés, se dice que estos deben ser totalmente diferente a lo que hacemos, por ejemplo, a un corredor de bolsa le convendría jugar tenis, y a un jugador profesional de tenis le vendría bien, especular un poco en la bolsa.

- Recordar momentos felices, el ser humano vive de los recuerdos.
- Intentar vivir con criterio de abundancia, no perdamos tiempo ni esfuerzo siendo avaros y dejándonos llevar por la mezquindad, seamos abundantes, el universo es abundante y generoso.

### 1.2.2 Distrés (estrés negativo)

El distrés viene a ser el fracaso de adaptación ante las situaciones de amenaza, que se manifiesta en el individuo en sentimientos negativos (Guerrero 1996). Encontramos el distrés (estrés incorrecto o malo) en una emoción conflictiva o en un entrapamiento físico o psíquico. Así también, este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, Según Hans Seyle (1935), representa aquel “Estrés perjudicante o desagradable”, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable.

La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como: un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros. Si nos encontramos con un número creciente de demandas o percepción de demandas, y nos plantean alguna dificultad o se constituyen en una amenaza, si percibimos que no podemos afrontarlas; nos encontraremos frente a una situación de distrés: estrés negativo.

#### 2.2.2.1 Situaciones que pueden causar distrés:

- Estar sobrecargado de trabajo

- Realizar actividades en las que no se poseen los suficientes conocimientos para resolverlas
- Recibir un ascenso en el trabajo, pero en un puesto no acorde a nuestras capacidades o preferencias
- Tener deudas importantes y no poseer el suficiente dinero para pagarlas
- Cuando no existen actividades estimulantes que motiven al individuo, pueden llevarlo a un estado de aburrimiento y frustración creando estados de distrés.

#### 2.2.2.2 Síntomas del Distrés:

##### A. Físicos:

- Palpitaciones
- Sensación de ahogo
- Hiperventilación
- Sequedad de la boca
- Náuseas
- Malestares digestivos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Tensión y/o dolor muscular
- Calambres
- Inquietud, hiperactividad
- Temblor en las manos
- Fatiga
- Mareos



➤ Dificultades en el sueño

- Dolores de cabeza
- Sudoración
- Sofocos
- Manos y pies fríos
- Aumento o disminución del apetito
- Mayor ingestión de sustancias (alcohol, tabaco)
- Disminución del deseo sexual

#### B. Psíquicos

- Angustia
- Preocupación
- Desesperanza
- Introversión
- Depresión
- Impaciencia
- Irritación
- Hostilidad
- Agresividad
- Frustración
- Aburrimiento
- Inseguridad
- Sentimiento de Culpa
- Desinterés por la apariencia
- Desinterés por la salud

➤ Desinterés por el sexo

- Incapacidad de finalizar una tarea antes de comenzar otra
- Dificultad para pensar con claridad, concentrarse y/o tomar decisiones
- Fallas en la memoria, olvidos
- Falta de creatividad
- Disminución de la atención
- Hipercrítica
- Comportamiento irracional
- Pérdida de eficacia de productividad

## **2.3. FASES DEL ESTRÉS**

### **2.3.1. 1era. Etapa de Alarma:**

El cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. Estas reacciones son provocadas por la secreción de hormonas como la adrenalina que surte efecto después de unos minutos y cuya función es la de preparar al cuerpo para una acción rápida.

### **2.3.2. 2da. Etapa de Resistencia:**

La adaptación: Esta etapa, que es una continuación de la primera fase, permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo; o sea el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Cuando el estado de agresión se prolonga, las reacciones de adaptación provocan que se inicie un proceso de resistencia a dicho estado.

Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños y el organismo secreta otras hormonas (los glucocorticoides la adrenalina, la dopamina, noradrenalina y serotonina.) que elevan la glucosa al nivel que el organismo necesita para el buen funcionamiento del corazón, del cerebro y de los músculos.

### **2.3.3. 3era etapa de Agotamiento:**

Cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones. El organismo se colapsa y ya no puede defenderse de las situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan. Durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cardiacos, infartos cerebrales, etc.

## **2.4. CAUSAS DEL ESTRÉS.**

Existe “n” factores que pueden producir estrés a los cuales, la literatura especializada, les llama estresores, los cuales son agentes que estimulan los procesos de estrés nervioso y hormonal. Los estresores se pueden dividir en tres categorías, a saber, psicosociales (mentales y sociales), bioecológicos (funciones orgánicas y medio ambientales) y personalidad (manejo de ansiedad/distrés).

Una clasificación de los estresores es la que plantea Sandín según la perspectiva psicosocial, en la que los estresores se denominan “sucesos vitales”. El autor identifica tres categorías de estresores (revisado en Rodríguez y Frías, 2005):

a. Sucesos vitales altamente traumáticos:

Se refieren a eventos tales como desastres naturales, situaciones de guerra entre otros.

b. Sucesos vitales mayores:

Son acontecimientos usuales en la vida de las personas, algunos no son necesariamente traumáticos como el matrimonio o el nacimiento de un hijo; otros en cambio sí pueden ser traumáticos en cierta medida como sufrir un accidente o la pérdida de un ser querido.

c. Microeventos o sucesos vitales menores:

Consisten en pequeños problemas que ocurren cotidianamente. d. Estresores ambiente: no se les denomina sucesos vitales dado que no requieren un reajuste en las condiciones del organismo ya que se refieren a circunstancias del contexto sociofísico como el ruido, tráfico, contaminación entre otros.

En cuanto a estresores bioecológicos, existen varias clasificaciones de los factores desencadenantes de la respuesta de estrés en el organismo, dependiendo si se atiende a la intensidad y duración, su naturaleza, su previsibilidad, etc.

Por ejemplo, los estresores se pueden diferenciar por su intensidad y duración. Así, existen estresores agudos (intensos y de escasa duración) y estresores crónicos (cuya presencia y efecto se extiende en el tiempo). El estrés agudo es un tipo de estrés a corto plazo, estimulante, pero agotador y puede dejar incluso secuelas en las personas. Un ejemplo de estrés agudo sería experimentar una guerra. El estrés crónico es el estrés a

largo plazo, el cual no tiene una función adaptativa y protectora en el organismo, y da lugar a carga alostática que induce el desarrollo de patologías (revisado en Molina-Jiménez et al., 2008)

Una clasificación similar de los estresores es la que realiza Mucio-Ramírez, 2007, atendiendo también a la naturaleza del estresor:

- a. Estrés emocional: cuando el individuo experimenta conflictos, desacuerdos que causan un cambio en su vida.
- b. Estrés por enfermedad: una infección, un dolor son cambios en la condición física.
- c. Estrés por factores ambientales: climas demasiado fríos o cálidos, la altitud de la ciudad pueden resultar estresantes en la vida de los individuos.
- d. Ejercicio extremo: exigir demasiado al cuerpo puede ser una gran fuente de estrés como es el caso de deportes extremos tales como el triatlón

Nadal y Armario (2010), por su parte, clasifican los agentes estresantes dentro de dos grandes categorías:

- a. Estresores sistémicos: son aquellos que provocan perturbaciones en la homeostasis de forma directa, como es el caso de infecciones, o determinados estímulos físicos o químicos. Dichos agentes activan la respuesta de estrés a través de mecanismos reflejos que no requieren de una activación emocional.
- b. Estresores emocionales: son aquellos que si requieren de una activación emocional.

De manera general según Aguilar (2015), las situaciones potenciales de riesgo del estrés más frecuentes son:

a. Estresores psicosociales: que resulta de la interacción entre el comportamiento social y la forma en que nosotros interpretamos esos comportamientos (conflictos, problemas económicos, pérdidas personales), cabe resaltar que las respuestas que se originen a partir de ello varían en cada persona.

b. Estresores biotecnológicos: este tipo de causas se originan a partir del buen o mal funcionamiento que tenga nuestro organismo (enfermedades, hambre, sed), en ellos también se incluyen los factores que provienen del ambiente físico y ecológico (calor, frío, ruido).

c. Estresores de personalidad: se originan dentro del individuo, dependen de la personalidad y se manifiestan a través de actitudes y comportamientos.

## **2.5. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.**

Según Alvares (2015) agrupa las consecuencias del estrés en tres categorías: alteraciones de la conducta, alteraciones de la salud mental y del bienestar, Enfermedades y patologías:

a. Alteraciones de la conducta:

Tales como el abuso de sustancias tóxicas, disminución del rendimiento, agresividad, dificultad en las relaciones interpersonales.

b. Alteraciones en la salud mental y del bienestar:

El estrés suele originar baja autoestima, depresión, irritabilidad, dificultad para la concentración, ansiedad, en muchos otros casos puede producir



miedos, fobias, conductas adictivas, insomnio, trastornos de la personalidad.

c. Enfermedades y patologías:

Dolores de cabeza, pérdida de peso, enfermedades gastrointestinales como la gastritis y úlceras, sudoración en las manos, trastornos de sueño, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, entre otros.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean consecuencias directas, en algunos casos constituyen un factor colaborador para que se produzcan algunas enfermedades:

- a) Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, entre otros.
- b) Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, entre otros.
- c) Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- d) Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, entre otros.
- e) Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, entre otros.
- f) Diabetes: Suele agravar la enfermedad.

### **3. ESTRÉS ACADÉMICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES DEL ESTRÉS ACADÉMICO**

A nivel internacional tenemos investigaciones de, Quito, J., et.al. (2016). Estrés académico en estudiantes de tercero de bachillerato de unidades educativas particulares del Ecuador. Concluyo en que: El estrés auto percibido es un problema frecuente y de elevada intensidad en la muestra investigada, asociada fundamentalmente a agentes estresores como la competencia entre los compañeros del grupo, la personalidad y carácter del docente, así como a las evaluaciones y participación en clases. Se identificaron como manifestaciones de estrés tales como el rascarse o morderse las uñas, somnolencia y trastornos del sueño, la ansiedad, angustia y desesperación, intranquilidad, sentimientos de tristeza y depresión, así como los cambios en la alimentación y el aislamiento social. Se detecta una estrecha gama de estrategias de afrontamiento que se limitan a la habilidad asertiva y la religiosidad.

En un nivel nacional tenemos la investigación de Gonzales Mueras, Elizabeth (2016). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 1° y 5° grado de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Este. Arribó a las conclusiones siguientes: En relación al objetivo general, se halló que el estrés académico se vincula positivamente con dos de las dimensiones de estrategias de afrontamiento en los estudiantes de una institución educativa estatal de Lima Este. Estas dimensiones tienen que ver con los estilos centrados en los demás e improductivo. De modo que a mayor intensidad de estrés académico mayor uso de estos estilos de parte de los estudiantes.

Finalmente, tenemos la investigación a nivel local de Álvarez y Huanacho (2016). “Influencia del estrés en el rendimiento académico de los estudiantes de 3ro a 5to año de

la escuela profesional de trabajo social de la universidad nacional de san Agustín, Arequipa - 2016”.

1° Las principales causas que generan estrés en un 45.2% son los trabajos universitarios como la sobrecarga de tareas, exámenes, exposiciones y prácticas pre profesionales, debido a la falta de habilidades personales, hábitos de estudio y hábitos de conducta académica un elemento fundamental a la hora de analizar el rendimiento académico, ya que el tiempo que se le dedica a los estudios debe ser organizado, de acuerdo a prioridades y tiempos, si este no lo fuese el estudiante tendera a verse cargado de trabajos universitarios, sumado a esto en un 24.3% son los problemas económicos del hogar seguido del 14.5% los problemas familiares relacionados a conflictos por falta de comunicación y confianza.

2° Las consecuencias que acarrea el estrés en el rendimiento académico según las habilidades personales, el 33.5% representa al total de estudiantes con habilidades de comprensión, 25.6% habilidades de motivación; él y 16.8% con habilidades de organización; siendo este un porcentaje bajo de estudiantes que carecen de esta habilidad dejando los trabajos universitarios a última hora; seguido del 15.1% con habilidades de autocontrol los estudiantes construyen su aprendizaje en su forma de escuchar, percibir, así como en sus capacidades, aptitudes y el deseo de aprender.

3° El nivel de estrés que presentan los estudiantes en 74.9% es medio, es decir que se muestra de regular intensidad, tiende a influir en la conducta y en el resultado de lo esperado por la persona, pero es controlable y el 25.1% presentan un nivel de estrés bajo; es decir no están relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. El estudiante se adapta a la situación que le afecta y lo afronta de manera eficaz.

4° Se puede afirmar que el 71,5 % de estudiantes universitarios tienen un rendimiento académico bueno, es decir cuantitativamente de 14 a 16.5 puntos a su vez el 15.0% tienen muy bueno de 17 a 18.5 puntos, además del 11.1% que es regular de 11 a 13.5 puntos sumado al 1.7% deficiente y finalmente el 0.6% considerado excelente de 19 a 20 puntos. Siendo este un buen referente por tratarse de la mayoría con buenos promedios para el proceso del aprendizaje y lograr la realización de sus actividades académicas.

### **3.2. DEFINICIONES DE ESTRÉS ACADÉMICO**

Al estrés que se da en el ámbito educativo lo han denominado estrés académico y es definido como: “Una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos”. (Berrío & Mazo, 2011, p.6).

Por otra parte, hay un enfoque psicosocial del estrés académico, 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 (Martínez y Díaz, 2007, p. 14).

Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés tiene su origen en las relaciones entre el individuo y el entorno, que el sujeto evalúa como amenazante, y de difícil afrontamiento” señala que “desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula

escolar”, (citado en Caldera, Pulido y Martínez, 2007, p. 143). En general se precisa que el estrés académico es el que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo; por consiguiente, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema.

### **3.3 CAUSAS DEL ESTRÉS ACADÉMICO**

En general, el estresor es el estímulo, el agente o situación amenazante que desencadena en el sujeto una reacción generalizada e inespecífica. Es un factor que afecta la homeostasis del organismo, y puede ser un estímulo físico, psicológico, cognitivo o emocional. Barraza & Silerio, (2007, pp. 29-30) recopilan el siguiente grupo de estresores presentes en el estrés académico:

- a. Competitividad entre compañeros o grupal: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor psicosocial, real y sinergia positiva o negativa.
- b. Sobrecarga de tareas: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor intelectual, real y sinergia negativa.
- c. Exceso de responsabilidad: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor intelectual, representado, exógeno y sinergia positiva o negativa.
- d. Ambiente Físico desagradable: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor fisiológico, real y sinergia negativa.
- e. Falta de incentivos: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor psicosocial, real o representado, exógeno y sinergia negativa.

- f. Tiempo limitado para hacer el trabajo o tareas: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor intelectual, real endógeno o exógeno y sinergia negativa.
- g. Problemas o conflictos con los profesores: Es un tipo de estresor breve o prolongado, único o reiterado, único o múltiple, micro-estresor psicosocial, real o representado, exógeno y sinergia o negativa.
- h. Problemas o conflictos con los compañeros: Es un tipo de estresor breve o prolongado, único o reiterado, único o múltiple, micro-estresor psicosocial, real o representado, exógeno y sinergia o negativa.
- i. Tipo de trabajo que se pide: Es un tipo de estresor breve o prolongado, reiterado, múltiple, micro-estresor intelectual, real o representado, endógeno o exógeno y sinergia positiva o negativa.

Entre otros estresores académicos se pueden mencionar los siguientes:

- a. Realización de un examen
- b. Exposición de trabajos en clase
- c. Intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, etc.)
- d. Masificación de las aulas
- e. Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas

### **3.4. COMO SE MANIFIESTA EL ESTRÉS ACADÉMICO**

Al producirse el estrés, el desequilibrio sistémico se presentan los síntomas siguientes:

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

Para Núñez, A., et.al. (2008, p. 57) los síntomas generales son:

- a. Estado de ansiedad
- b. Sensación de ahogo o hipoxia aparente
- c. Rigidez muscular
- d. Pupilas dilatadas
- e. Incapacidad de conciliar el sueño
- f. Falta de concentración de la atención
- g. Irritabilidad
- h. Pérdida de la capacidad para la sociabilidad
- i. Estado de defensa del yo

Diversas investigaciones han mostrado que el estrés académico ocurre en los estudiantes de primaria y preparatoria; también se ha demostrado que dicho estrés aumenta conforme

el estudiante progresa en sus estudios y que llega a sus grados más altos cuando cursan sus estudios universitarios.

Los estudios superiores representan, pues, el punto culminante del estrés académico por las altas cargas de trabajo, pero también porque coinciden con una etapa de la vida en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida, por ejemplo, la separación de la familia, incorporación al mercado laboral, formación de familia, etc. (Pulido, M., et.al., 2011, p. 65).

Los altos niveles de estrés “van desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etcétera” (Caldera, Pulido y Martínez, 2007, p. 78), afectando de modo perjudicial tanto la salud, como el rendimiento académico de los alumnos.

Efectos del Estrés según áreas:

A. Área Cognitiva: Pensamientos ideas

- a. Concentración y atención: Dificultad para permanecer concentrado en una actividad difícil y frecuente pérdida de la atención
- b. Memoria: La retención memorística se reduce tanto en la memoria a corto plazo como en la de largo plazo.
- c. Evaluación actual y evaluación futura: La mente es incapaz de evaluar acertadamente una situación del presente y tampoco puede acertar en proyectarla en el futuro.
- d. Lógica y organización del pensamiento: La manera de pensar no sigue patrones lógicos coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.



## B. Área Emotiva: Sentimientos y emociones

- a. Tensión: Dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista físico y emotivo.
- b. Hipocondría: A parte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades.
- c. Rasgos de la personalidad: Desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por los demás.
- d. Ética: Los principios morales y éticos que rigen la vida se relajan y se posee menor dominio propio.
- e. Depresión y desánimo: Aumento del desánimo descenso del deseo de vivir
- f. Autoestima: Pensamientos de incapacidad e inferioridad.

## C. Área Conductual: Actitudes y comportamientos

- a. Lenguaje: Incapaz de dirigirse verbalmente a un grupo de personas en forma satisfactoria.
- b. Intereses: Falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por los “hobbies” o pasatiempos preferidos.
- c. Ausencias: Ausentismo laboral, escolar o académico.
- d. Estimulantes: Aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas.
- e. Energía: El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro y se suele mostrar a la baja.
- f. Sueño: Los patrones de sueño se alteran, produciéndose generalmente insomnio, cayendo a veces en una extrema necesidad de sueño.

- g. Relaciones: Aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a otros y se pasan a otras las responsabilidades.
- h. Cambios en la conducta: Aparecen tics y reacciones extrañas, que no son propias del sujeto.
- i. Suicidio: Se manifiestan ideas suicidas, e incluso intento de llevarlas a cabo.

### **3.5. ESTRÉS ACADÉMICO Y EL GÉNERO**

Según Barraza (2007), se han realizado diversos estudios del estrés académico y su relación con distintas variables demográficas tales como el género, la edad, nivel socioeconómico, carrera que estudian, semestre o grado que cursan, asignaturas específicas y contexto institucional donde realizan sus estudios. Respecto al género, el autor sugiere que los resultados son principalmente contradictorios. En algunas investigaciones indican que no existe diferencia entre géneros (Barraza, 2003), mientras que otros afirman que el género femenino presenta mayores niveles de estrés académico. (Pérez, et. al., 2002) y en algunos estudios son los varones quienes desarrollaron mayor sintomatología, especialmente las psicológicas (Bedoya, Perea y Ormeño, 2006). Sin embargo, la investigación realizada por Rodríguez (2004) determinó que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad psicológica que los hombres, así como un mayor uso del procesamiento emocional; los hombres, por su parte, utilizan mayores medidas en el procesamiento automático y racional. Asimismo, en general, las mujeres tienden a presentar mayor sintomatología de ansiedad y depresión.

#### **4. RELACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADEMICO**

Se han realizado algunas investigaciones en estudiantes universitarios en relación con el consumo de alcohol y la presencia de acciones ineficaces de afrontamiento ante situaciones que los estudiantes perciben como estresantes, donde el resultado se traduce en consumo de alcohol o drogas. Armendáriz (1996) en un estudio realizado con estudiantes universitarios mexicanos mostró que los jóvenes consumían alcohol con el objetivo de aliviar las preocupaciones y los problemas personales como una forma de afrontamiento. El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Las personas al estar expuestas a situaciones estresantes, pueden utilizar como estrategia no asertiva de afrontamiento el consumo de alcohol.

Así también, al realizar muestras segmentadas por facultad y género se encontraron dos poblaciones del estudio cuyo consumo de alcohol y estrés académico se encuentran fuertemente relacionados. De esta manera se halló que los jóvenes de letras pueden consumir alcohol de forma peligrosa, incluso consumiendo en la modalidad de Binge Drinking cuando sienten síntomas de estrés académico, también se encontró que hubo relación con afrontamiento por lo cual se entiende que hay una probabilidad de que el consumo de alcohol puede ser una forma de lidiar con estos estresores. De la misma manera, la muestra femenina de ciencias también mostró un comportamiento similar al de los jóvenes de letras, así se encontró que las mujeres que consumen alcohol de forma peligrosa también tienden a padecer de síntomas psicológicos y comportamentales de estrés académico. (Camacho, 2005, CEDRO, 2015; Tam y Santos, 2010)

Como se pudo observar el consumo de alcohol es un problema con mucha incidencia entre jóvenes (Betancur et al. 2011; Dehart et al. 2009; Dowdall y Wechsler, 2002), de la misma forma el estrés académico es la fuente de estrés con mayor prevalencia entre estudiantes universitarios (Gaeta y Martín 2009; García-Ros et al. 2012; Martín, 2007). Estudios como los de Misra, Crist y Burant (2003) en universitarios norteamericanos encontraron que el segundo estresor de mayor prevalencia era el estrés académico, además en aquella muestra el 73% de los jóvenes tuvieron episodios ocasionales de binge drinking como medida para lidiar con estresores. Otros estudios en aquella población, reportan que los alumnos que consumen bajo la modalidad mencionada presentan problemas académicos lo cual disminuye su rendimiento y aumenta el estrés académico, además los pone en peligro de participar en otras conductas de riesgo (Courtney y Polich, 2009; Hill et al, 2000; Miller, Naimi, Brewer y Jones, 2007; Wechsler et al., 2002). Gill (2002), en su investigación con estudiantes de Inglaterra, afirma que en los primeros años de estudios aparece mayor prevalencia de consumo de alcohol.

Un estudio en Puerto Rico confirma la alta proporción de estudiantes universitarios bebedores con niveles altos de estrés académico. Los jóvenes beben para reducir el estrés y para facilitar relaciones sociales, a pesar que consideran a esta medida de afrontamiento no muy efectiva, persisten en su consumo. Este tipo de razonamiento puede ser un factor de riesgo ya que a largo plazo pueden conllevar a depender de esta sustancia (Gonzáles et al. 2013). En Chile, Velásquez (2004), encontró que el 59.1% de estudiantes de ingeniería consume alcohol y esto se asocia con mayor frecuencia a su situación académica, ya sea por la carrera que estudian o por las demandas de la misma.

## **MODELO TEÓRICO**

### **5.1. MODELO TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS DE RICHARD S. LAZARUS (1985)**

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca en la producción de alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente. Las situaciones estresantes, por sí solas, no son suficientes para afectar al sujeto, éste debe ser vulnerable, para que efectivamente la situación produzca su efecto. Las demandas o exigencias que se encuentran a la base de la situación estresante pueden surgir tanto del interior del sujeto como del ambiente. Del sujeto surgen las auto-exigencias, expectativas, ideas irracionales, autoestima etc.; elementos que son capaces de generar situaciones estresantes por sí mismas al entrar en relación con el ambiente. Estos elementos determinan, en parte, la vulnerabilidad del sujeto.

Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, etc. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo.

Dentro de la teoría de Lazarus ha intentado definir el estrés, bajo tres orientaciones:

#### A. Descripción del estímulo (estresor)

Determinados estímulos van a provocar la respuesta de estrés en el organismo, y la tarea primordial entonces consiste en describir dichos estímulos e identificar las características particulares que los convierten en estresores. Lazarus los clasificó en:

- Cambios mayores que afectan a un número importante de personas (ej. Una catástrofe)
- Cambios mayores que afectan a un individuo o a unos pocos (por ej. Una enfermedad importante).
- Ajetreos diarios o contrariedades cotidianas.

#### B. Estresado:

Como ya hemos mencionado antes, esta forma de definirlo fue la más común en el campo de la biología y de la medicina. En dichos ámbitos, es frecuente escuchar que un individuo está bajo estrés, o que está estresado. Desde la orientación, se centra la atención preferentemente a la forma en que reacciona un organismo ante cambios en el entorno y es precisamente esta forma la que define si se está en estrés o no. Podemos entonces decir que un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta estresada y una respuesta es estresada cuando está producida por una demanda, un daño, una amenaza o una carga.

#### C. Descripción de la relación organismo-entorno.

Desde la orientación se pone énfasis en describir la particular relación, el modo de interactuar, entre el entorno y el sujeto. El estrés deja de ser “algo” a encontrar o describir que se halle ya sea en el estímulo o en el individuo, sino que depende de la particular relación entre ambos. Desde esta orientación, la capacidad estresante no está ni en el estímulo ni en el individuo, sino en la particular interacción que desarrollan en un momento dado. Esta relación entre estresor (que puede ser muy intenso o poco intenso) y sujeto.

### **CAPÍTULO III**

#### **1. MÉTODO**

De enfoque cuantitativo, porque se utilizará la correlación y análisis de datos para responder las preguntas de investigación y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A. Tipo**

La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional. Descriptivo, pues indaga la incidencia de las modalidades o niveles de las variables, para describir lo investigado buscando especificar características o propiedades importantes del fenómeno. Es correlacional, porque se establece relaciones entre las variables. (Hernández, Fernández y Baptista ,2010)



## **B. Diseño**

La presente investigación es no experimental transversal.

No experimental: porque esta investigación en ningún momento pretende someter a control las variables, solo se requiere reportar lo que sucede (Hernández, Fernández y Baptista ,2010).

Transversal: por su temporalidad ya que la recolección de datos se da en un solo momento, en un tiempo único, donde su principal propósito es describir las variables y analizar su incidencia (Hernández, Fernández y Baptista ,2010).

## **3. POBLACION Y MUESTRA**

### **3.1 POBLACION:**

La población está compuesta por un total de 260 estudiantes de ambos sexos del primer y segundo años de una Universidad de Arequipa

### **3.2 MUESTRA:**

La presente investigación se realizó en un grupo de estudiantes del primer y segundo año, que sumados son un total de 213 estudiantes, de ambos sexos. De los cuales 141 estudiantes pertenecen al sexo femenino y 72 al sexo masculino, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. El tipo de diseño de muestreo aplicado fue no probabilístico-intencional, ya que la elección de los sujetos de la muestra no dependió de la probabilidad, sino de los criterios de la presente investigación.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes universitarios que se encuentren en primer y segundo año de Psicología de una Universidad de Arequipa.
- Estudiantes universitarios de ambos sexos.
- Estudiantes universitarios que hayan desarrollado ambos instrumentos psicológicos.
- Estudiantes universitarios que quieran participar de manera voluntaria en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Ser estudiantes universitarios que se encuentren en los años superiores de Psicología una Universidad de Arequipa.
- Universitarios que se encuentren en otras universidades fuera de la ciudad de Arequipa.
- No haber desarrollado ambas pruebas.
- Estudiantes universitarios que se rehúsen a participar en la investigación.

**4. INSTRUMENTOS****A. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

**Autores** : Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Marisela G. Monteiro.

**Año de publicación** : 2001

**Aplicación** : Individual- Grupal.

**Duración** : 3 a 15 minutos.

**Finalidad** : Identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

**Ámbito de aplicación:** Grupos considerados por un Comité de Expertos de la OMS como de alto riesgo para desarrollar problemas relacionados con el alcohol: varones de mediana edad, adolescentes, trabajadores emigrantes y otros grupos específicos de trabajadores.

**Descripción:** El cuestionario consta de 10 preguntas de opción múltiple (escala de tipo Likert). Está dividido en tres dominios, las 3 primeras preguntas tienen como dominio al “Consumo de Riesgo de Alcohol” y hace referencia a la cuantificación de consumo de alcohol (frecuencia de consumo, cantidad típica, frecuencia del consumo elevado); de la 4 a la 6 corresponde a segundo dominio “Síntoma de dependencia” que hace referencia al comportamiento o actitud ante la bebida (pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo, consumo matutino); de la 7 a la 10 corresponde al tercer dominio “Consumo perjudicial de alcohol” que incluye las reacciones adversas y problemas relacionados al consumo de alcohol (sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de la memoria, lesiones relacionados con el alcohol).

**Confiabilidad y validez:**

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo (AUDIT) muestra adecuadas propiedades estadísticas, consistencia interna, validez concurrente y test *re-test*. En los estudios realizados por Seguel, F.; Santander, G. y Alexandre, O. (2013), en estudiantes universitarios chilenos, el análisis de confiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,828. La medida de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (0,88), la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < 0,000$ ) y el determinante (0,048) muestra la suficiente correlación entre las variables para realizar un análisis factorial.

Respecto a sus propiedades psicométricas, los estudios en nuestro medio indican una alta confiabilidad evaluada por el Coeficiente Alfa de Cronbach con 24 valores de .80 en adultos jóvenes de una zona periurbana de Lima (Gálvez-Buccollini, Paz-Soldán, Herrera, De Lea y Gilman, 2009) y .89 en personas atendidas en una sala de emergencia de un hospital de Lima (Fiestas, F., Ponce, J., Gallo, C., Bustamante, I., Ordóñez, C., y Mazzotti G. 2011). También se han aportado evidencias de validez en relación con otras variables al encontrarse una sensibilidad por encima del 90% y una especificidad del 80% en las muestras del desarrollo del test (Babor T. F., Higgins - Biddle J. C., Saunders J. B., y Monteiro M. G., 2001).

Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Que una vez completado el test se suma los puntos obtenidos según la respuesta.

La validez se estableció a partir de la participación de tres jueces expertos quienes mencionaron que los instrumentos son aplicables.

**TABLA N°1 Validación de juicio de expertos del Cuestionario de consumo de alcohol**

**(Br. Haydee Hormecinda Iriarte Aguilar, 2016)**

N°	Experto	Veredicto
1	Dr. Richard Antón Gallegos	Aplicable
2	Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano	Aplicable
3	Mg. Irma Antonieta Zarate Lesama	Aplicable

*FUENTE: Iriarte H (2016) 1.*

Así mismo según Kerlinger (1992) citado por Br. Haydee Hormecinda Iriarte Aguilar (2016), el criterio de confiabilidad del instrumento, se determina por el Coeficiente de

Alfa Cronbach; que es aplicable a escalas de varios valores posibles. Los valores de la confiabilidad están dados por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0), baja confiabilidad (0,001 a 0,46), moderada confiabilidad (0,5 a 0,75), fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89) y alta confiabilidad (0,9 a 1).

*Coeficiente de confiabilidad del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*

Cuestionario total	Alfa de cronbach	N° de elementos
AUDIT	0,873	10

FUENTE: Iriarte H (2016) 2.

## **B. Inventario SISCO De Estrés Académico**

**Nombre completo** : Inventario para el estrés académico (SISCO)

**Autor** : Arturo Barraza Macías (2007)

**Administración** : Individual y colectiva

**Ámbito de aplicación** : Estudiantes desde los 13 hasta los 20 años de edad.

**Duración** : Sin tiempo límite entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

**Objetivo** : Se trata de una escala independiente que evalúa el área somática, cognitiva y afectiva.

El inventario nos permite obtener la siguiente información:

**1. Estrés académico como variable general o teórica:**

- Porcentaje de alumnos que presentan estrés académico (pregunta número uno)
- Nivel de intensidad del estrés académico (pregunta número dos)
- Frecuencia del estrés académico (índice compuesto obtenido)

**2. Dimensiones, variables intermedias o componentes del estrés académico**

- Frecuencia que con las demandas del entorno son valoradas como estresores (índice compuesto a partir de la media general de los ítems que conforman la pregunta tres).
- Frecuencia con que se presentan los síntomas (índice compuesto a partir de la media general de los ítems que conforman la pregunta cuatro).
- Frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento (índice compuesto a partir de la media general de los ítems que conforman la pregunta cinco).

**3. Indicadores o variables empíricas del estrés académico**

- Frecuencia con que cada una de las demandas del entorno que explora el inventario son valoradas como estresores (índice simple obtenido de la media en el ítem/estresor respectivo)
- Frecuencia con que se presentan cada uno de los síntomas que explora el inventario (índice simple obtenido de la media en el ítem/estresor respectivo)
- Frecuencia con que se usa las estrategias de afrontamiento escala que presenta los síntomas (índice simple obtenido de la media en el ítem/estresor respectivo).

**Tipo de respuesta :** Los ítems son respondidos a través de cuatro valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre)

A continuación, describimos el nivel confiabilidad y validez del Inventario de SISCO del Estrés Académico:

### **Confiabilidad y validez:**

Para verificar la validez del instrumento se recolectó evidencia basada en la estructura interna del cuestionario a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos controlados. Los resultados confirman la constitución tridimensional del inventario SISCO de estrés académico (Barraza, 2007).  
75 Estos resultados centrados en la relación entre los ítems y el puntaje global del inventario permiten afirmar que todos los ítems forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, el estrés académico. Con base en la teoría clásica de los test, se utilizaron en la evaluación de la confiabilidad de las puntuaciones del inventario SISCO del estrés académico las estrategias de confiabilidad por mitades de 0.87 y el alfa de Cronbach de 0.90, es decir los niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos.

## **5. PROCEDIMIENTO**

Para la aplicación del estudio, se contactó al decano de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, para obtener la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Comisión de Investigación, para así poder gestionar los permisos necesarios para la aplicación de la investigación.

Posteriormente se coordinó con el Director de la Escuela Profesional de Psicología acerca de los recursos institucionales, académicos y humanos necesarios para la presente investigación, solicitando documentos oficiales que nos permitan la coordinación con los docentes pertinentes, a quienes se les expuso los objetivos y los alcances de la investigación a realizar, coordinando fechas y horarios de aplicación de los instrumentos.

Seguidamente se procederá a aplicar los instrumentos; la aplicación será de forma grupal, donde primeramente se les brindara una breve exposición de la investigación, así como el propósito que tienen dichas pruebas, la confidencialidad de sus respuestas y el agradecimiento por su colaboración en la realización de prueba. Para finalmente aplicar ambos cuestionarios, se les dará las instrucciones previas y en caso de dudas éstas serán aclaradas en el debido momento.

Una vez recolectados los datos de las pruebas serán calificados de forma manual, posteriormente los datos reunidos procederemos a calificar e interpretar los datos con el paquete estadístico SPSS versión 22, con el fin de establecer las correlaciones estadísticamente significativas entre las variables.

Finalmente teniendo los resultados se realizarán los análisis descriptivos pertinentes mediante tablas y gráficas estadísticas y el análisis correlacional necesario.



## **CAPITULO IV**

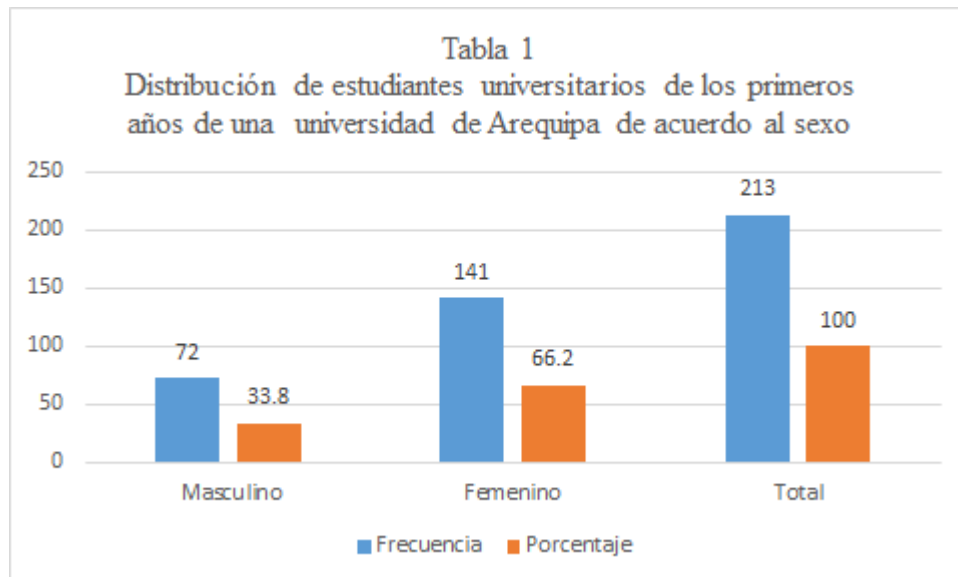
### **RESULTADOS**

En el presente capitulo se visualizan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se muestran en gráficos y tablas los cuales nos permiten detallar e interpretar dichos resultados de acuerdo a los objetivos de nuestro estudio.

**FIGURA N°1**

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS  
AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA DE ACUERDO AL SEXO**

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	72	33.8
Femenino	141	66.2
Total	213	100.0



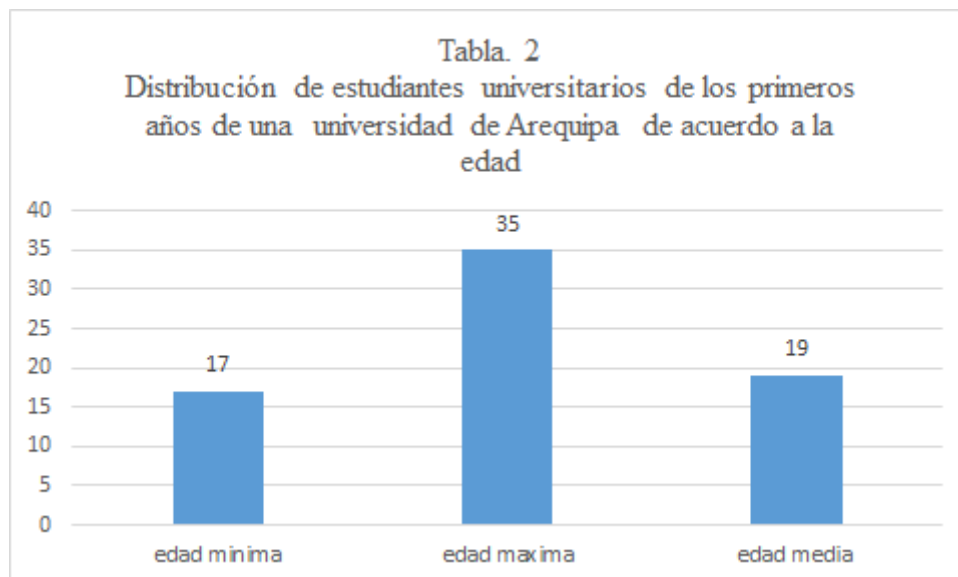
*Tabla 1: Fuente propia*

En la presente tabla se observa que en la mayoría de los estudiantes son mujeres, representando el 66.2% del total de estudiantes de primer y segundo año de la escuela profesional de Psicología, y en un menor porcentaje representado por un 33.8% que son varones.

**FIGURA N°2**

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS  
AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA DE ACUERDO A LA EDAD**

<i>Estadísticos descriptivos</i>					
	N	Mínim o	Máxim o	Medi a	Desviación estándar
Edad	213	17	35	19.23	2.075
N válido (por lista)	213				



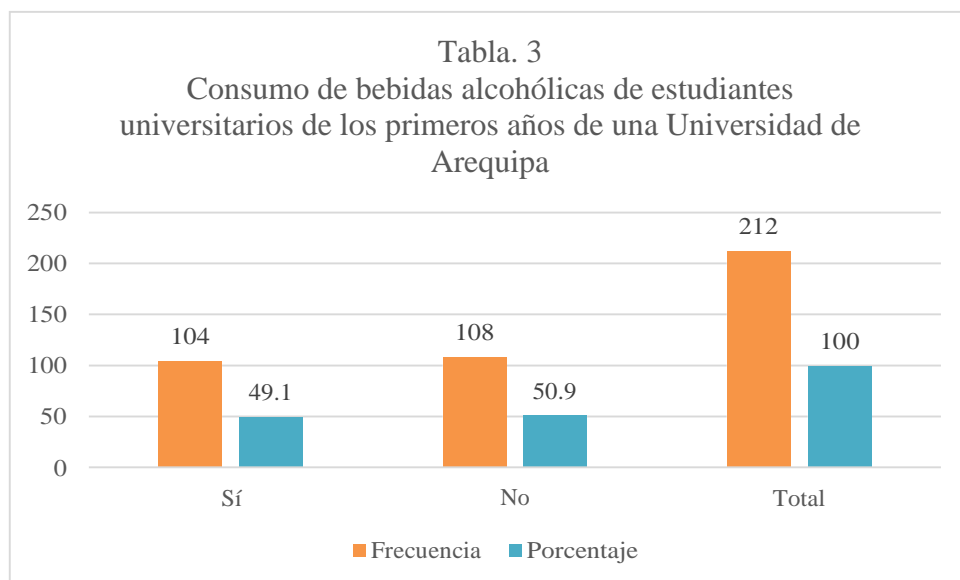
*Tabla 2: Fuente propia*

Los estudiantes que participaron en la investigación fueron 213, de los cuales el rango mínimo de edad fue 17 años y el rango máximo de edad fue 35 años, siendo la edad media de 19.23 años.

**FIGURA N°3**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE  
AREQUIPA**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	104	49.1
No	108	50.9
Total	212	100.0



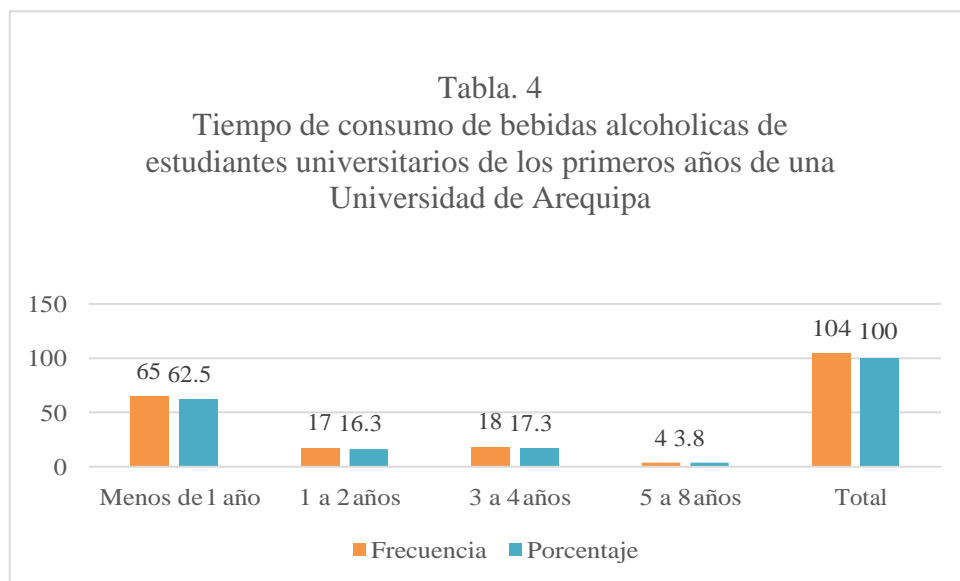
*Tabla 3: Fuente propia*

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad de Arequipa esta fue del 49.1% de los estudiantes, quienes manifiestan si haber consumido, a diferencia del 50.9% los cuales sostienen que no lo hicieron.

**FIGURA N°4**

**TIEMPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE  
AREQUIPA**

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	65	62.5
1 a 2 años	17	16.3
3 a 4 años	18	17.3
5 a 8 años	4	3.8
Total	104	100.0



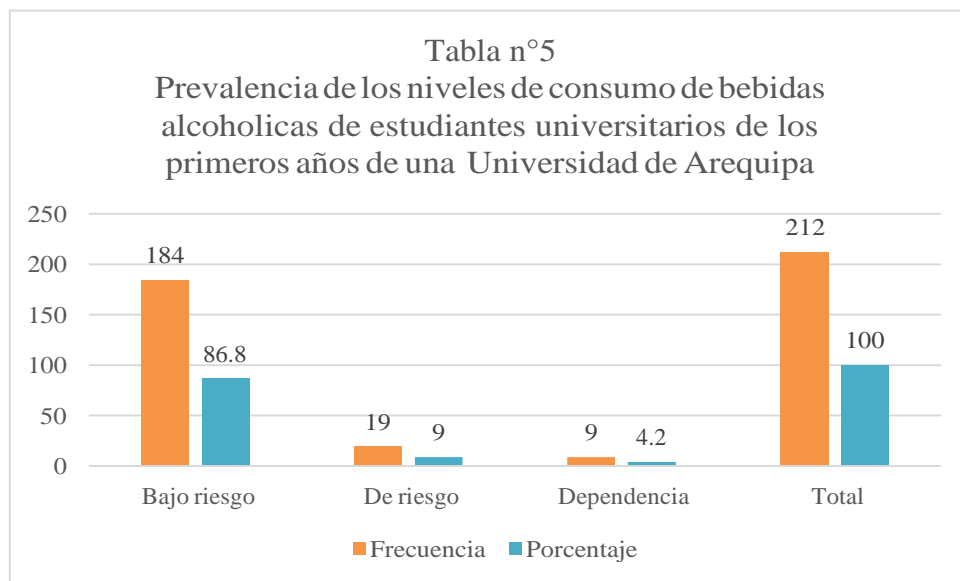
*Tabla 4: Fuente propia*

Respecto al tiempo de consumo de alcohol, observamos que la mayoría de estudiantes lleva menos de un año desde la primera vez que consumieron alcohol (62.5%), el 16.3% lleva entre 1 a 2 años bebiendo alcohol, otro 17.3% va entre 3 a 4 años y un 3.8% lleva entre 5 a 8 años consumiendo bebidas alcohólicas.

**FIGURA N°5**

**PREVALENCIA DE LOS NIVELES DE CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHOLICAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS  
AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	184	86.8
De riesgo	19	9.0
Dependencia	9	4.2
Total	212	100.0



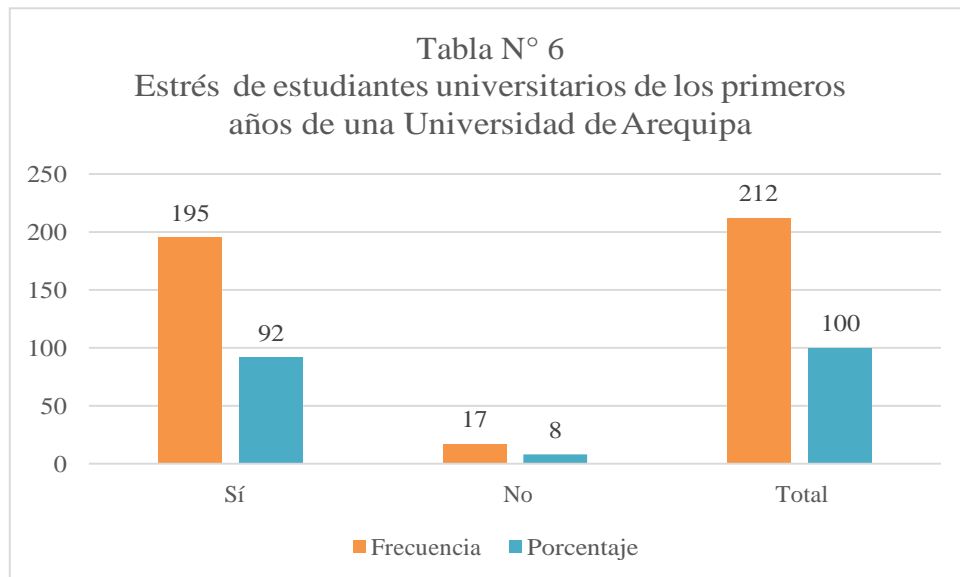
*Tabla 5: Fuente propia*

Con respecto a los niveles de consumo de alcohol, el 86.8% (184 estudiantes) de los estudiantes presentó un consumo de bajo riesgo. El 9% (19 estudiantes) presentó un consumo de riesgo y un 4.2% (9 estudiantes) presentó una dependencia a las bebidas alcohólicas.

**FIGURA N° 6**

**ESTRÉS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS  
DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	195	92.0
No	17	8.0
Total	212	100.0



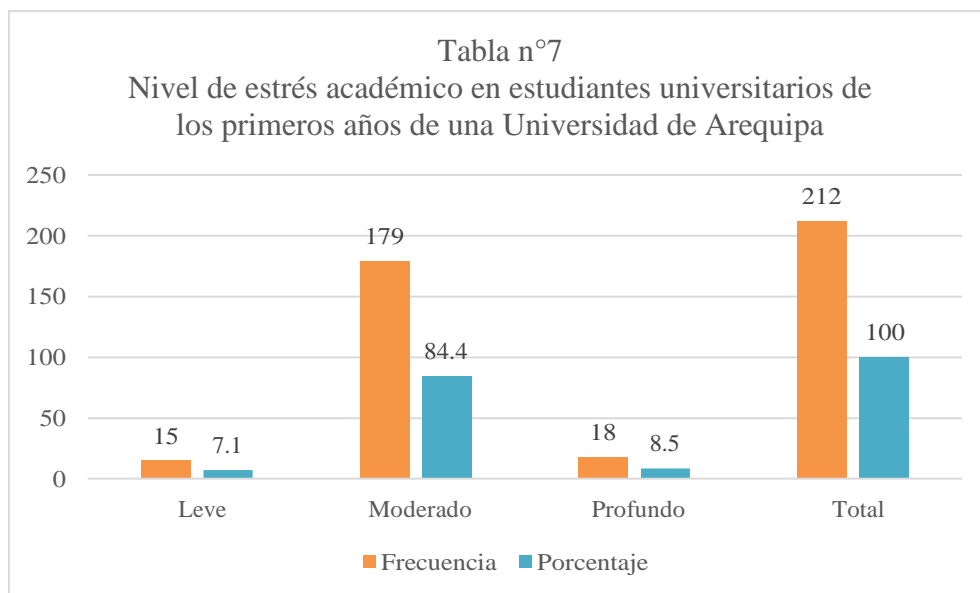
*Tabla 6: Fuente propia*

En la presente tabla observamos que la gran mayoría de evaluados se muestra estresado por temas referidos a sus estudios universitarios, estrés académico (92%); solo el 8% declara que no se siente estresado por esos temas.

**FIGURA N°7**

**NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE  
LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA**

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	15	7.1
Moderado	179	84.4
Profundo	18	8.5
Total	212	100.0



*Tabla 7: Fuente propia*

Con respecto a los niveles de estrés académico, la mayoría de evaluados presenta un nivel moderado de estrés (84.4%); mientras que el 8.5% tiene un nivel profundo y el 7.1% un nivel leve de estrés académico.



**TABLA N°2**

**CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS Y LOS NIVELES DE ESTRÉS CON EL SEXO DE  
ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE  
AREQUIPA**

*Estadísticas de grupo*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Audit	Masculino	71	5,21	3,895	5,320	210	,000
	Femenino	141	2,21	3,876			
Estresores	Masculino	71	17,35	6,050	-3,251	210	,001
	Femenino	141	20,05	5,519			
Síntomas	Masculino	71	25,38	10,329	-1,317	210	,189
	Femenino	141	27,35	10,233			
Estrategias de afrontamiento	Masculino	71	17,89	5,098	-,150	210	,881
	Femenino	141	17,99	4,691			
Estrés académico	Masculino	71	60,62	15,043	-2,195	210	,029
	Femenino	141	65,39	14,875			

*Tabla 2: Fuente propia*

Hallamos que existen diferencias significativas según el sexo de los evaluados en cuanto a su consumo de alcohol ( $t=5.320$ ;  $p<.001$ ), siendo así que los varones tienen un mayor consumo de alcohol que las mujeres. Así mismo, también encontramos diferencias estadísticamente significativas en el estrés académico ( $t= -2.195$ ;  $p= .029$ ), donde son las mujeres quienes padecen de más estrés que sus pares varones.

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL  
ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS  
PRIMEROS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA**

			Audit
Rho de Spearman	Estresores	Coeficiente de correlación	.137*
		Sig. (bilateral)	.046
		N	212
	Síntomas	Coeficiente de correlación	.022
		Sig. (bilateral)	.749
		N	212
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	-.109
		Sig. (bilateral)	.114
		N	212

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

*Tabla 3: Fuente propia*

Se observa que sólo la dimensión de estresores ( $r = .137$ ;  $p = .046$ ) tiene una relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, siendo dicha relación directamente proporcional, lo que quiere decir que una mayor cantidad de estresores están asociados a un consumo riesgoso de alcohol. Por otro lado, no hallamos una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de estrategias de síntomas ( $r = .022$ ;  $p = .749$ ) y afrontamiento ( $r = -.109$ ;  $p = .114$ ) con el consumo de alcohol en los evaluados.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés académico en los estudiantes universitarios de los primeros años de una Universidad de Arequipa.

Con el fin de discutir los hallazgos de esta investigación, se analizaron los resultados descriptivos y la correlación entre los constructos estudiados.

En años anteriores, se investigó el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés académico, a nivel nacional e internacional, teniendo puntos en común que son los estudiantes universitarios quienes están expuestos a diferentes estresores académicos como son: La competencia con los compañeros del grupo, la sobrecarga de tareas y trabajos académicos, la personalidad y el carácter del profesor, las evaluaciones de los profesores

(exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.), problemas con el horario de clases, el tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.), no entender los temas que abordan en la clase, participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.), Tiempo limitado para hacer el trabajo, etc. En la mayoría de estudiantes estos estresores influyen en su nivel de consumo de bebidas alcohólicas, siendo así que mientras estén expuestos a mayor cantidad de estresores, mayor será el consumo de bebidas alcohólicas; por eso con la presente investigación se propuso comprobar los resultados de investigaciones anteriores con nuestra realidad.

En la presente investigación, en los resultados se encontró una correlación directamente proporcional en cuanto a las variables de consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico lo cual indica que una mayor cantidad de estresores están asociados a un consumo riesgoso de alcohol y viceversa, dichos resultados coinciden con los de Calvete y Estévez, (2009); Espada, Botvin, Griffin y Méndez (2003) quienes indican también que la literatura a nivel mundial pone en evidencia las motivaciones que conducen a los adolescentes a consumir alcohol u otras drogas, se sabe que los jóvenes consumen sustancias para lidiar con preocupaciones causadas por estresores de su día a día, teniendo esto en cuenta se sabe que los estresores que ocupan especial importancia en la vida del joven universitario son los estresores académicos, además se corrobora con el estudio de Tam y Santos (2010) pues se puso en evidencia las situaciones que comúnmente aumentan la carga de estrés dentro del ámbito académico, estas son: sobrecarga académica, trabajos grupales, exposiciones, etc. Ante ello la respuesta frente al estrés académico de más de un tercio de los participantes de su investigación fue el consumo elevado de alcohol, de tabaco y la ingesta de grandes cantidades de alimentos. Así también Damian (2016) halló una relación directa entre el consumo de alcohol, tabaco y

otras drogas con síntomas comportamentales de estrés académico, por lo cual se puede sugerir que el consumo de sustancias psicoactivas es una medida de afrontamiento común entre universitarios. En Perú estudios como el de Chau y Van den Broucke (2005), encontró que los jóvenes beben para olvidar los problemas, además halló que las presiones que acentuaban el estrés que percibían se relacionaban a la presión de la universidad, la competencia de sus pares y también la presión parental.

En relación al nivel de consumo de bebidas alcohólicas, es importante resaltar que un 49.1% de los estudiantes manifiestan si haber consumido, a diferencia del 50.9% los cuales sostienen que no lo hicieron. Entendiendo de esta manera que la mayoría de los estudiantes desarrollan un nivel de afrontamiento que les permite tomar decisiones frente a situaciones que impliquen elegir consumir bebidas alcohólicas o no. Tomando en cuenta a la mayoría de los estudiantes (86.8%) que si consumen bebidas alcohólicas, estos se ubican en un nivel de consumo de bajo riesgo, mientras que un 4.2% presenta una dependencia a las bebidas alcohólicas y esto se corrobora con la investigación de Gutiérrez y Cote (2011) donde el 86.9% de su muestra, no presenta ningún tipo de problema relacionado con el alcohol, recayendo en la categoría de bebedores ligeros. En el estudio realizado por Solis y Vega (2016) los resultados obtenidos respecto a la variable ingesta de bebidas alcohólicas, revelaron que la mayoría de los estudiantes universitarios son bebedores de bajo riesgo y un grupo menor presenta consumo de riesgo. Corroborando de esta manera los resultados de nuestra investigación.

De igual manera es importante resaltar los niveles de estrés académico en que el que se encuentran los estudiantes de los primeros años, teniendo en cuenta que el 92% de los estudiantes se muestra estresado por temas referidos a sus estudios universitarios; mientras que solo el 8% declara que no se siente estresado por esos temas. En cuanto a

los estudiantes que manifiestan sentirse estresados se ubican en un nivel moderado de estrés (84.4%); mientras que el 8.5% tiene un nivel profundo y el 7.1% un nivel leve de estrés académico. Por lo tanto, se infiere que la razón por la que los estudiantes se encuentran en un nivel moderado de estrés es porque aún no han desarrollado adecuadas estrategias de afrontamiento que les permitiría reducir sus niveles de estrés. Esto se confirma con Polo, Hernandez y Poza (1996) quienes sostienen que los alumnos que recién empiezan la universidad perciben mayor estrés en comparación con sus compañeros en niveles superiores, en medida que los estudiantes avancen en sus estudios irán desarrollando herramientas de afrontamiento que reducirán el nivel de estrés percibido.

Otro dato importante que resaltar es la relación que existe entre el nivel de consumo de bebidas alcohólicas y nivel de estrés, con el sexo. En cuanto al primer constructo hallamos que existe una diferencia significativa ( $t=5.320$ ;  $p<.001$ ) entre varones y mujeres, puesto que son los varones quienes tienen un mayor consumo de alcohol que las mujeres. Este hallazgo concuerda con estudios realizados en nuestro país y a nivel internacional. Los estudios epidemiológicos realizados por el INEI, DEVIDA, CEDRO y el Instituto Nacional de Salud Mental (5, 74, 75,83-90,102) demuestran que, en los indicadores de consumo de alcohol, la población general peruana y la población adolescente peruana tienen porcentajes más altos en el sexo masculino. Este mismo patrón se halla en los estudios de la OMS y DEVIDA (103, 104,106) sobre estudiantes peruanos de educación secundaria. Asimismo, en varios estudios multinacionales de la OMS, OPS y la Comunidad Andina (74, 75, 93,94) se presenta un mayor porcentaje de consumo de alcohol en el sexo masculino tanto en la población general como entre los adolescentes. Todos los estudios antes mencionados utilizan diferentes indicadores para medir el consumo de alcohol, pero no todos evalúan los trastornos del uso del alcohol. Sin

embargo, también las investigaciones (72-75, 77,79) que usan el cuestionario AUDIT para medir los trastornos del uso del alcohol describen que el sexo masculino tiene una mayor frecuencia de trastornos del uso del alcohol. Este mismo hallazgo se repite en los estudios sobre trastornos del uso del alcohol realizados por la OMS a nivel mundial y por el Instituto Nacional de Salud Mental a nivel nacional (82-84,88-90).

Respecto al segundo constructo, también encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $t = -2.195$ ;  $p = .029$ ) siendo las mujeres quienes padecen de más estrés que sus pares varones. Al respecto Herrera y Moletto (2014) señala que el estrés académico según género existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres donde se presentó un estrés académico más alto que los hombres. Por lo tanto se ha comprobado su hipótesis de trabajo con un 95% de confianza, ya que son las mujeres quienes muestran un nivel de estrés significativamente más alto que los hombres participantes en el estudio. También podemos apoyar estos resultados en el estudio realizado por el Instituto de Integración en el año 2015, donde se reporta que las mujeres poseen mayores niveles de estrés con sus características. Manrique (2002) y Rodríguez (2004, citados por Barraza, 2006), refieren que se presenta una mayor vulnerabilidad psicológica entre las mujeres que entre los hombres, así como una mayor utilización del procesamiento emocional.

Dentro de las limitaciones del estudio, no se pudo analizar a la población completa de los estudiantes debido a la disponibilidad de estos mismos. Entre ellas hay que destacar el tiempo de aplicación, puesto que las pruebas se administraron semanas previas a los exámenes parciales de los estudiantes universitarios y muchos de ellos no asistían a las clases por estudiar; algunos no deseaban participar voluntariamente y otros respondían de manera rápida, muchas veces sin leer la pregunta. Esto podría limitar la generalización de

los resultados de nuestro estudio. A pesar de ello, la muestra es estadísticamente significativa de la población.

La presente investigación proporciona insumos básicos para futuras investigaciones en el tema de estrés académico y el consumo de bebidas alcohólicas, a la vez advierte sobre los riesgos a los que se vienen exponiendo importantes segmentos de estudiantes universitarios de uno u otro sexo en relación al tema de estrés, puesto que la mayoría se ubica en un nivel moderado de estrés, estando este muy relacionado con alteraciones indeseables, como los fallos de la memoria en el momento justo de realizar una prueba estresante o fallo de los procesos mismos. Por un lado, se tienen porcentajes bajos en lo que respecta al consumo de alcohol en jóvenes universitarios de los primeros años y por otro se sabe que la mayoría considera estar estresado por factores relacionados a los estudios, es decir consideran sentir estrés académico. Esto hace confirmar que es una necesidad diseñar e implementar proyectos focalizados en la prevención universal del consumo de bebidas alcohólicas y el estrés académico, así como acciones de prevención selectiva cuyo objetivo es la detección, intervención y derivación de casos donde el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés académico forma parte del estilo de vida del joven, aspectos preventivos y de promoción de la salud que fortalecerán el bienestar en los estudiantes y sus familiares, así como también priorizar el empoderamiento académico del universitario.



## CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación nos permiten arribar a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Según los datos analizados en la presente investigación estudio realizado en estudiantes universitarios de los primeros años de Psicología de la Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa se encontró que existe una correlación directamente proporcional entre el estrés académico (dimensión estresores) y el consumo de bebidas alcohólicas.

SEGUNDA: Se ha demostrado que existe un elevado porcentaje de estudiantes universitarios presenta niveles de ingesta de alcohol de bajo riesgo (86.8%), asimismo el 9% de esta evidencia un consumo de riesgo y solamente un 4.2% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas de manera dependiente; además los estudiantes varones, a pesar de ser un grupo minoritario, muestran mayores niveles de ingesta de bebidas alcohólicas que sus pares del sexo opuesto.

TERCERA: El 84.4% de los estudiantes universitarios de los primeros años de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa presentan un nivel moderado de estrés académico. En cuanto a sus áreas, la dimensión de estresores ( $r = .137$ ;  $p = .046$ ) presenta una relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol. Por otro lado, no se halló una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de estrategias de síntomas ( $r = .022$ ;  $p = .749$ ) y afrontamiento ( $r = -.109$ ;  $p = .114$ ) con el consumo de alcohol. Además, las estudiantes mujeres, muestran mayores niveles de estrés académico que sus pares del sexo opuesto.

CUARTA: Por otro lado, la literatura nos muestra que el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad trae consecuencias adversas para la salud, muchas personas lo consideran como una sustancia que hace experimentar efectos relajantes, siendo idóneas como estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes o demandas que exigen el entorno académico.

## RECOMENDACIONES

- Ampliar la línea de investigación sobre los motivos de consumo de bebidas alcohólicas en universidades privadas, públicas e institutos de nuestra localidad.
- A las autoridades de la Universidad Nacional de San Agustín: Implementar lugares de distracción dentro de la Escuela Profesional de Psicología, para que los estudiantes se encuentren ocupados en sus horas libres, así como lozas deportivas, sala de gimnasio, bibliotecas virtuales o salas de cómputo
- A la coordinación de la carrera Profesional de Psicología: Implementar un sistema de tutoría y orientación para el estudiante universitario, dentro de esto establecer programas preventivos para promover el uso de hábitos saludables y disminuir hábitos dañinos (consumo de alcohol) para la salud y el bienestar como por ejemplo campeonatos deportivos.
- A los estudiantes de la carrera Profesional de Psicología: Informarse por diferentes medios sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas; ya que genera problemas sociales, económicos, familiares, físicos, entre otros; así como dependencia psíquica y física, esto con el fin de tomar conciencia de efecto nocivo del consumo de bebidas alcohólicas y así asumir una mayor responsabilidad en las decisiones que toma en la vida estudiantil.
- A la familia del estudiante universitario: Brindar confianza al estudiante universitario, ya que pasa por una etapa de su vida, muy difícil donde se pone a prueba su capacidad para tomar decisiones acertadas
- A todo el personal docente de las Universidades: fomentar charlas sobre las causas y efectos que producen el alcohol, sobre todo en estudiantes universitarios de los primeros años de carrera porque a esta edad los estudiantes se encuentran propensos

a la curiosidad y a la experimentación de probar cosas nuevas, son ellos quienes deberían llevar acabo técnicas de afrontamiento saludables al estrés académico; para que los estudiantes puedan tener un mejor afrontamiento a las diversas situaciones que se presentan a lo largo de su vida universitaria, como son los diversos trabajos grupales, exámenes, exposiciones, sobre carga académica entre otros, prioritariamente en grupos femeninos

- Tomar los resultados obtenidos como referencia de la problemática existente en los estudiantes universitarios y a partir de ello proponer y promover investigaciones que permitan profundizar lo encontrado en este estudio, así como efectuar estudios similares con una muestra mayor a la presentada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar P. (2015) Estresores de la práctica clínica y factores sociodemográficos en estudiantes de tercer año, Facultad de Enfermería UNSA, Arequipa 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín.
- Albarracín, M., y Muñoz,L. (2008). Factores asociados al consumo del alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Pontificia Universidad Javeriana 14(14). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
- Álvarez y Huanacho (2016). “Influencia del estrés en el rendimiento académico de los estudiantes de 3ro a 5to año de la escuela profesional de trabajo social de la universidad nacional de san Agustín, Arequipa - 2016” Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Alvarez, A., Alonso, M., y Zanetti, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(spe), 634-640.
- Alvarez, M. (2015) Estrés y técnicas de afrontamiento de estudiantes universitarios en Quito Ecuador, Tesis de Grado, Universidad de las Américas.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2015a). Stress in America: Paying with our health. American Psychological Association: Washington: D. C.

- American Psychological Association. (2015b). Stress in America: Are teens adopting adults' stress habits? American Psychological Association: Washington: D. C.
- American Psychological Association. (2015c). How stress affects your health: fact sheet. Extraído de: <http://www.apa.org/helpcenter/stress-facts.pdf>
- Anderson, N.B. (1998). "Levels of Analysis in Health Science: A Framework for Integrating Sociobehavioral and Biomedical Research," Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 840, pp. 563-576.
- Apaza, K. y Lopez, D. (2019) Adaptación y estrés en la práctica clínica en internas(os) de enfermería procedentes de diferentes ciudades, hospitales del MINSA, Arequipa 2018. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín.
- Arias ,M y Valle S.(2012).estrés académico y rendimiento escolar en estudiantes de quinto año de secundaria de colegio preuniversitarios. Tesis para optar el título profesional de psicología, facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la comunicación. Universidad nacional de san Agustín, Arequipa, Perú.
- Armendáriz, N., Villar, M., Alonso, M., Alonso, B. y Oliva, N. (2013). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 14(2), 97-112.
- Babor. T et al.(2001). AUDIT Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Arequipa. Gobierno Regional de Arequipa
- Barraza Macías, Arturo (2009). El Inventario SISCO del Estrés Académico.Recuperadodesde:<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2358921.pdf>

- Barraza, A. (2007). Estrés académico: un estado de la cuestión. Artículo publicado el 09 de Enero de 2007 en [www.psicologiacientifica.com](http://www.psicologiacientifica.com)
- Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. Recuperado desde: [www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-248-1-propiedades-psicometricas-del-inventario-sisco-del-estres-ac.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-248-1-propiedades-psicometricas-del-inventario-sisco-del-estres-ac.html)
- Barraza, M. (2014). Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios. (Tesis de licenciatura) PUCP. Lima.
- Baum, A. (1990). "Stress, Intrusive Imagery, and Chronic Distress," Health Psychology, Vol. 6, pp. 653-675.
- Becerra, S. (2013). Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima. (Tesis de Magister). PUCP: Lima.
- Bedoya, S.A., Perea, M. & Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología [Versión electrónica]. Revista Estomatológica Herediana, 1 (16), 15 - 20.
- Bermúdez, B., Durán, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramírez, A., Ramírez, J., Trejos, J., Castaño, J. y González, S. (2010). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. Medunab, 9(3).
- Berrío, N., y Mazo, R. (2011). Estrés académico. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 3(2), 65-82.
- Bogotá. Barraza, A. (2007) Estrés académico: Un estado en cuestión. < <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-2/>> [consultado el 13 de octubre de 2017]

- Boullosa, G. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. (Tesis de Licenciatura). PUCP: Lima.
- Cabanillas, W. (2014). Consumo y abuso de drogas en adolescentes y jóvenes del Perú. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Extraído de <http://www.devida.gob.pe/2014/09/el-consumo-y-abuso-de-drogas-en-adolescentes-y-jovenes-del-peru/>
- Campero L, De Montis J, González R. (2012) Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo. tesis para Licenciatura en Enfermería . Mendoza: Universidad nacional de Cuyo Mendoza.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (CEDRO). (2015). El problema de las drogas en el Perú. Lima: Autor.
- Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de aprendizaje. Persona, 2, 121-161.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA). (2012). Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012-2016. Perú: Presidencia del Consejo de ministros.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). (2013). IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Comunidad Andina de Naciones & Unión Europea (CAN-UE). (2009). Estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Perú. Lima: CAN/ UNION EUROPEA/ DEVIDA/ OPD.



- Comunidad Andina de Naciones (CAN) (2013). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012. Secretaría General de la Comunidad Andina. Extraído desde: [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN\\_Informe\\_Peru.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Peru.pdf)
- Cruz, A., Luna, Y., Méndez, M., Muñoz, T., Nava, A., Adán, M., Martínez, A., Reséndiz, G., Rodríguez, R. y Maldonado, M. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, 21(2), 265-271.
- DE CAMARGO, B. (2015). Estrés Síndrome General De Adaptación O Reacción General De Alarma *Revista Médico Científica* (Vol 17 N 2). pp 79-80 Panamá.
- Gonzales Mueras, Elizabeth (2016). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 1. ° y 5. ° grado de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Este, 2015. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Gonzáles, A., Cruz, S., Ríos, J., Pagán, I., Fabián, C., Betancourt, J., Rivera-Soto, W., Gonzáles, M. y Palacios, C. (2013). Alcohol consumption and smoking and their associations with socio-demographic characteristics dietary patterns, and perceived academic stress in Puerto Rican college students. *Puerto Rico health sciences journal*, 32 (2).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* México DF, México: Mc Graw Hill.
- Lazarus, R. (1986) “Estrés y procesos cognitivos”. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Ediciones Martínez Roca.

- Lopategui, E. (2000). Estrés: Concepto, causas y control. Extraído el 24 de Enero de 2019 desde <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
- Martínez, E.S. & Díaz, D.A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. Educación y Educadores, 2 (10), 11-22.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Guía sobre drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- MINSA (2008). Plan nacional de lucha contra el consumo nocivo de alcohol: Plan de comunicación. Lima, Perú. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/archivos/Plan\\_de\\_Comunicaciones.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/archivos/Plan_de_Comunicaciones.pdf).
- Naranjo Pereira, María Luisa, Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. Revista Educación [en línea] 2009, 33 (Sin mes): [Fecha de consulta: 23 de enero de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>> ISSN0379-7082
- Organización Mundial de la Salud (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Global status report on alcohol and health. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas (Segunda ed.). Washington D.C.: OPS.
- Orlandini ,A.(1996). El estrés que es y cómo evitarlo. Primera edición. Buenos Aires

- Quito, J., et.al. (2016). Estrés académico en estudiantes de tercero de bachillerato de unidades educativas particulares del Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, (3), [www.revistas.unam.mx](http://www.revistas.unam.mx)
- Richter, T. (2003). Percepción y consciencia. En C. Hunermann, & J. Tarrida, *La salud y la mente I* (págs. 60-79). Barcelona: El Comercio.
- Rojas, M. (2012a). Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (bingedrinkers) en una población de adolescentes y jóvenes. Lima: CEDRO
- Rojas, M. (2012b). Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (bingedrinkers) en una población de adolescentes y jóvenes. Lima: CEDRO.
- Salcedo, A., Palacios, X y Fernanda, A .(2011).Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 77 - 97, abr. 2011. ISSN 2145-4515. Recuperado de :< <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640> >.
- Senguel, F., Santander, G y Alexandre ,O.(2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastorno debido al consumo de alcohol(Audit) en estudiantes de una universidad chilena.ciencia y Enfermería XIX(1),23-35. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003)
- Senguel, F., Santander, G &Alexandre ,O.(2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastorno debido al consumo de alcohol(Audit) en estudiantes de una universidad chilena.ciencia y Enfermeriua XIX(1),23-35. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003)

Solis, R; Vega, M. (2016).motivos y consumos de alcohol en estudiantes universitarios tesis para optar el título profesional de psicología, facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la comunicación. Universidad nacional de san Agustín, Arequipa, Perú.

Solis, R; Vega, M. (2016).motivos y consumos de alcohol en estudiantes universitarios tesis para optar el título profesional de psicología, facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la comunicación. Universidad nacional de san Agustín, Arequipa, Perú.

Tam, E y Benedita, C (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. . Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010 May-Jun; 18(Spec):496-503. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a03v18nspe.pdf/>

Trucco, M. (2002) Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40 (2): 1-15.

Velásquez, V. (2004). Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad La Frontera de Temuco. Chile: Universidad de Chile.

WorldHealthOrganization (WHO). (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado desde: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/per.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/per.pdf?ua=1)

# ANEXOS

### Consentimiento Informado (participante)

Somos Ximena Gutierrez y Rosmery Sarmiento, Bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Actualmente estamos realizando una investigación para comprender mejor algunas conductas de consumo de alcohol en jóvenes y el estrés académico. Por ello, te invitamos a participar de esta investigación respondiendo algunas preguntas sobre ti mismo (a).

Es importante que sepas que toda la información que se recoja para el estudio será **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**. Esto quiere decir que en ningún momento se conocerá tu nombre y que nadie podrá ver tus respuestas ya que éstas se guardarán y se les dará un uso exclusivamente académico.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos por favor que leas con atención y cuidado toda la información en cada una de las encuestas.

Igualmente, puedes retirarte en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma. Además, si sientes que deseas conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, tienes alguna duda, preocupación o comentario, siéntete libre de expresarlo. Si estás de acuerdo con participar, por favor firma debajo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

FECHA:

---

Tu Firma

---

Firma de la investigadora

## Ficha Sociodemográfica

- ❖ Edad: \_\_\_\_\_
- ❖ Sexo: \_\_\_\_\_
- ❖ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- ❖ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- ❖ Tiempo de residencia en Arequipa: \_\_\_\_\_
- ❖ Distrito de residencia: \_\_\_\_\_
- ❖ ¿Consumes alcohol?: \_\_\_\_\_  
 Si la respuesta anterior fue “Sí”, ¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_
- ❖ ¿La universidad te estresa?: \_\_\_\_\_  
 Si la respuesta anterior fue “Sí”. Nombra el principal  
 motivo \_\_\_\_\_
- 
- ❖ ¿Con quiénes vives?

PARENTESCO	EDAD	SEXO

## AUDIT

Cuando la oración se refiere a beber alcohol, puedes pensar en términos de tomar cualquier bebida alcohólica, tales como cerveza, vino, ron, vodka, pisco o cocteles.

Marca con una X el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes.	De 2 a 4 veces al mes.	De 2 a 3 veces a la semana.	4 o más veces a la semana.
¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en el día de los que consume?	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a mas
¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas que contienen alcohol en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año no puedo 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 que 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 que 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 que 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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Sí, pero no en el curso del último año	Semanalmente	Si, el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han demostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Sí, pero no en el curso del último año	Semanalmente	Si, el último año



## INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO V2

Dr. Arturo Barraza Macias

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

Si

No

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

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

### DIMENSION ESTRESORES

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

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

### DIMENSION SINTOMAS (REACCIONES)

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

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

### DIMENSION ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

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

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.1.Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
5.2.Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
5.3.Concentrarse en resolver la situación que me preocupa					
5.4.Elogios a sí mismo					
5.5. La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
5.6. Búsqueda de información sobre la situación					
5.7. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa					
5.8. Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra _____ (Especifique)					

**“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”**

Arequipa, 2018 Noviembre

**SEÑOR:**

**Dr. Edwin Valdivia Carpio**

**Director de la Escuela Profesional de Psicología**

**PRESENTE.**



**Asunto:** solicita permiso para realizar investigación: **“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA EN EL AÑO 2018”**

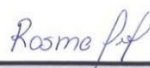
Es grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, y a la vez hacer de su conocimiento que nos encontramos realizando una investigación que titula: **“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA EN EL AÑO 2018”**, para optar el grado de psicólogos, por lo que solicitamos su permiso para poder aplicar los siguientes instrumentos de evaluación: **Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)** y **Inventario SISCO De Estrés Académico** a los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología.

Agradeciendo su gentil colaboración que beneficiara tanto a su Institución como a sus estudiantes en su formación profesional, quedo de usted.

Atentamente,



Lizet Ximena Gutierrez Alfaro  
Bachiller en Psicología



Rosmary Janet Sarmiento Castillo  
Bachiller en Psicología

Avenida Venezuela s/n Arequipa - Perú Telefono 477888

**AUTORIZACION INGRESO DE AULAS**

**EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**

**AUTORIZA:**

A los Sres. Bach. LIZET XIMENA GUTIERREZ ALFARO Y ROSMERY JANET SARMIENTO CASTILLO ingresar a las aulas de Primer y Segundo Año, GRUPOS A-B-C-D **previa coordinación con el docente de la asignatura correspondiente**, para la aplicación de dos instrumentos de la investigación "CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA EN EL AÑO 2018"

Arequipa, 2018 Noviembre 23



**DR. EDWIN R. VALDIVIA CARPIO**  
**DIRECTOR**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**



# **CASO CLINICO I**

## **ANAMNESIS**

### **1. DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombres y apellidos : J. C. M.
- Edad : 31 años.
- Sexo : Femenino.
- Religión : Católica.
- Fecha de nacimiento : 27-08-1985.
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Lugar de residencia de la familia : Arequipa.
- Grado de instrucción : Primero de secundaria.
- Estado civil : Separada
- Ocupación : Ama de casa
- Informantes : La madre y la paciente.
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Buenos Aires.
- Fecha de evaluación : 20 , 25 de abril del 2018 - 02 de mayo del 2018 y 15 de junio del 2018
- Tiempo de enfermedad : 15 años.
- Evaluadora :Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena



## **2. MOTIVO DE CONSULTA:**

Persona, llevada al área de psicología por madre que refiere: “Jhenny es descuidada en su aseo personal, no baila al compás de la música, no tiene muchas amistades ni tampoco muestra cariño ni preocupación por su hija”

## **3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL O PROBLEMA ACTUAL:**

Persona que inicia enfermedad en forma insidiosa desde la edad de 15 años, madre refiere: que siempre le decía a su hija “báñate, cámbiate de ropa, lava tu ropa, lávate los dientes, etc”, hija cumplía con pedidos que madre le hacía, ella no se molestaba, madre dejó que continuara este comportamiento, pensó que cuando tendría su pareja cambiaría su comportamiento, pero esto no fue así debido a que su pareja era una persona que le gusta estar en el internet por muchas horas, durante la convivencia no mejoró este comportamiento, pareja se quejaba del aseo personal y del cuidado de la casa en la cual vivían, como a su pareja le gustaba estar en internet había ocasiones en la que vendía los artículos domésticos esto para pagar sus gastos en internet al ver esto la persona no le reclamaba a su pareja por lo sucedido. Quedando ya embarazada de su primer hijo, llevó un embarazo descuidado debido a que no asistió a controles de manera regular, es por eso que el niño al nacer necesito de incubadora; padres del niño no se preocuparon por la salud del niño dejándolo abandonado en el hospital, pero abuela materna hizo lo posible por salvarle la vida, médicos no pudieron mejorar la salud del niño falleciendo a los pocos meses de nacido. Al fallecer su primer bebé no mostró tristeza, decidiendo no tener más hijos, pero como no usaba métodos anticonceptivos quedo embarazada de su hija de que actualmente tiene 7 años, abuela de la niña refiere: que madre de la niña la tenía sucia, flaquita con aparente desnutrición, es por eso que madre decide llevársela a su casa para tenerla a su cuidado.

Madre está preocupada porque su hija no hace su aseo de manera rutinaria, en una ocasión pensó que sería mejor dar a su nieta a un albergue para que le den cuidados adecuados, esto le comento a su hija; al parecer esto asustó a la madre de la niña viendo que a partir de esto trató de mejorar su aspecto personal. Persona se describe durante estos años como “introvertida”, le era difícil hacer amigos. Durante la secundaria no frecuentaba fiestas era muy tímida y callada, con un mal rendimiento académico debido a que repitió en dos ocasiones el mismo grado sin culminar sus estudios. .

Persona refiere que empezó a trabajar desde que abandonó, el colegio, ayudó a su mamá en un WawaWasi allí cuidaba a los niños madre le daba propinas, posteriormente trabajo de ayudante en ventas en una librería, en ventas en una galería, pero de estos trabajos la despidieron porque era muy lenta para realizar las actividades.

#### **4. ANTECEDENTES PERSONALES:**

##### **A. PERINATALES**

###### **Embarazo:**

La persona es producto de una relación matrimonial, siendo el embarazo planificado y el sexo deseado.

El periodo de gestación duró 9 meses, la madre acudió a todos sus controles, no presentó ningún tipo de accidentes ni caídas que afectaran el periodo de gestación. Durante el embarazo tuvo náuseas y antojos.

## **B. ETAPA NATAL**

### **Parto:**

Es la segunda hija de 4 hermanos. Nacido de un parto vía vaginal, presentación cefálica, cuya atención fue llevada a cabo por una partera, el peso al nacer fue de 3.200kg, estatura de 42 cm, lloró inmediatamente al nacer. Recibió lactancia materna hasta los 06 meses. Inicio ablactancia a los 6 meses. Posee inmunizaciones completas, no sabe cuáles recibió. Uso pañales hasta 1 año de edad, y comenzó a controlar sus esfínteres a los dos años. En sus primeros años su sueño era tranquilo.

## **C. ETAPA POST NATAL**

### **Desarrollo psicomotor:**

Madre refiere que su desarrollo psicomotor fue adecuado. Primeras palabras a los 16 meses, caminó al año y medio, controló esfínteres al cumplir los 2 años de edad.

### **Síntomas neurológicos:**

Refiere enuresis primaria hasta los 2 años, no encopresis. Durante infancia era muy tranquila y obediente, no hacía berrinches ni pataletas permanentemente, jugaba con amigos de barrio y hermanos, no apoyaba en las labores de la casa, además no hubo terrores nocturnos, espasmos de sollozo, ni sonambulismo, etc.

## **D. ETAPA PRE- ESCOLAR Y ESCOLAR:**

### **Desarrollo Cognoscitivo Y Motor:**

No tuvo problemas en el aprendizaje de la lectura y otras habilidades intelectuales o motoras.

**Problemas Físicos Y Emocionales:**

La persona no presentó fobias, ni huidas de casa, ni consumo de tabaco o alcohol en la etapa escolar.

**E. HISTORIA EDUCATIVA:**

Persona ingresa a Jardín a los 3 años, en Primaria estudió en una escuela nacional mixta recuerda que se llevaba bien con compañeros, no salía a recreo prefería quedarse en la clase, de rendimiento regular, no obtuvo diplomas ni repite de año durante el nivel primario. En 1er año de secundaria su rendimiento era malo, llegando a repetir de año en dos ocasiones de manera consecutiva, al suceder esto decide abandonar sus estudios secundarios, la persona refiere que “sentía que ya no entendía” estando ya en nivel secundario persona se mostraba tímida callada no hacia amistades. No realizó estudios superiores.

**F. DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL:**

Menarquia a los 13 años, régimen catamenial regular por tres días. Niega haber usado métodos anticonceptivos.

**G. DESARROLLO PSICOSEXUAL:**

- Persona se identifica como mujer de sexo femenino de preferencia heterosexual.
- Parejas sexuales: Refiere persona una pareja con quien tuvo dos hijos y siendo el único.
- Niega tocamientos indebidos y abuso sexual.
- Primera relación sexual: a los 20 años con su pareja con quien se encuentra separada actualmente.

**H. RELIGIÓN:**

La paciente profesa la religión Católica

**I. Hábitos e influencia nociva o tóxica:**

- **ALCOHOL:** Niega.
- **DROGAS:** Niega.
- **TABACO:** Niega.

**J. FUNCIONES BIOLÓGICAS:**

- **APETITO:** Madre refiere que persona consume sus alimentos en una ración acorde a su edad.
- **SED:** Refiere que prefiere consumir bebidas de frutas alrededor de 8 vasos por día.
- **SUEÑO:** Refiere que su sueño es tranquilo, duerme alrededor de 8 o 6 horas, a veces toma siestas durante el día.
- **ORINA:** Refiere no presentar infecciones.
- **DEPOSICIONES:** Refiere que son de tipo sólidas.

**K. MEDICACIÓN HABITUAL:**

Niega.

**L. ACTIVIDAD LABORAL:**

Al abandonar estudios secundarios tuvo varios trabajos, ayudó a su mamá en el WawaWasi, como vendedora en una galería, mesera, vendedora en una librería, pero era despedida por que demoraba mucho en la atención o renunciaba a los pocos días, refiriendo “que tenía que cuidar a su hija”.

Actualmente se encuentra trabajando en casa de su tía apoyando labores de casa.

## **5. ANTECEDENTE MORBIDOS**

### **A. ENFERMEDAD Y ACCIDENTES**

Tuvo las enfermedades comunes de la niñez como son resfriados, fiebres y papera cuando tenía 5 años le dio varicela. Tiene alergia a polvo y ácaros. Tuvo una convulsión con fiebre a los 12 años, madre la llevó al médico sin encontrar respuesta alguna.

### **B. PERSONALIDAD PRE MÓRBIDA.**

- Paciente fue criada por padres, obedecía a tutores sin dar más datos sobre comportamientos a esta edad; al parecer era engreída de niña, le daban lo que quería y le hacían estudiar lo que quería. De 6 a 12 años, mal rendimiento académico, se distraía con facilidad, no ayudaba en quehaceres de la casa, tenía buenas relaciones con compañeros de clases.
- A los 15 años empieza a descuidar su aseo personal, no ayudaba en las labores domésticas, no frecuentaba fiestas ni tenía amigos.
- Durante su adultez se muestra de carácter débil, es introvertida, no le gustaba arreglarse. Hasta los 15 años era limpia y ordenada pero hace 15 años empieza a ser desordenada con sus cosas; durante esa época aún mantenía su independencia trabajaba. Cuando tenía 18 años quedó embarazada de su primer hijo teniendo un embarazo descuidado debido a que no tuvo controles de manera frecuente, no hubo buena alimentación, su pareja tampoco mostró preocupación por la salud de su futuro hijo, padres del niño descuidaron la salud, falleciendo a los pocos meses de nacido. A pesar de esto tuvo un hijo con su misma pareja. Madre de la persona refiere: “Mi hija no se da cuenta que este chico la está usando”, haciendo referencia al acto sexual. Teniendo 20 años tuvo una hija que

actualmente tiene 7 años; niña durante su primera etapa no tuvo adecuados cuidados, siendo la abuela quien se encargó de cuidados de la niña. Actualmente la niña se la observo con mejores cuidados por parte de la madre.

### **C. ACTIVIDAD SOCIAL**

En la secundaria tenía pocos amigos con los que salía esporádicamente, no frecuentaba fiestas, era tímida.

Hace 2 años se separó de su pareja. Con quien actualmente tiene comunicación sobre asuntos académicos, económicos y de salud de su hija en común.

## **6. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **A. COMPOSICION FAMILIAR:**

- **Padre:** de 55 años, albañil, inició el consumo de alcohol desde joven, existe antecedentes de alcoholismo en la familia paterna.
- **Madre:** de 54 años, ama de casa, aparentemente sana.
- **Hermanos:** Juan varón de 33 años, Leonardo varón de 30, Danny varón de 22 años y Maycol varón de 17 años; todos ellos con estudios superiores
- **Hija:** Valeria de 7 años quien es estudiante.

### **B. DINÁMICA FAMILIAR**

- Padres casados, tenían múltiples discordancias, el padre consumía bebidas alcohólicas de manera frecuente, pero no agresivo con madre.
- Relación con el padre: Regular no tenían mucha comunicación, actualmente no hay comunicación debido a que se separó de madre.
- Relación con la madre: Muy buena, refiere que ella la engrió durante la infancia, la cuido durante embarazos y la apoyo económicamente en muchas oportunidades.

- Relación con hermanos: muy buena, ellos se preocupan por la salud de ella y su hija, incluso apoyan en sus terapias.
- Relación con su actual pareja es distante debido a discordancias entre ambos, se comunican por asuntos económicos para su hija.
- La paciente era desde niña, obediente, tranquila y tímida.

### **C. CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS**

Vive con su madre y hermano menor, en casa de madre, cuenta con agua, luz y desagüe.

### **D. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

- **Padre:** alcoholismo.
- **Madre:** aparentemente sana.
- **Hermanos:** no refiere..
- **Hijos:** no refiere.
- **Otros:** abuelo padece de alcoholismo.

## **7. RESUMEN**

La persona vive con la madre y hermano menor desde hace 2 años, debido a que la relación con su pareja se fue deteriorando, así también porque su hija estaba descuidada en su aseo y alimentación. A los 3 años ingresa al jardín durante la primaria y secundaria presentó un regular rendimiento académico, ya estando en 1ero de secundaria repite dos veces el mismo grado por lo que tuvo que abandonar sus estudios secundarios, sin culminarlos.

A los 15 años empezó a ser desordenada con sus cosas, descuidando su imagen personal y sus actividades en casa. A los 18 años quedó embarazada de su primer hijo teniendo un embarazo descuidado debido a los hechos anteriormente relatados ,al nacer su hijo se quedó en incubadora padres del niño no se preocuparon por la salud



falleciendo a los pocos meses de nacido. Teniendo 20 años tuvo una hija que actualmente tiene 7 años; niña durante su primera etapa no tuvo adecuados cuidados, siendo la abuela quien se encargó de cuidados de la niña. Actualmente la niña se la observo con mejores cuidados por parte de la madre

Durante los últimos años tuvo problemas con su pareja debido a su aseo personal, siendo la principal causa por la cual se separaron, solo mantienen comunicación por aspectos económicos para su hija. Madre refiere que por su comportamiento ha perdido oportunidades laborales ya que es lenta en su desenvolvimiento laboral.

## **EXAMEN MENTAL**

### **A. DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombres y apellidos : J. C. M.
- Edad : 31 años.
- Sexo : Femenino.
- Religión : Católica.
- Fecha de nacimiento : 27-08-1985.
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Lugar de residencia de la familia : Arequipa.
- Grado de instrucción : Primero de secundaria.
- Estado civil : Separada
- Ocupación : Ama de casa
- Informantes : La madre y la paciente.
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Buenos Aires.
- Fecha de evaluación : 20 de abril - 02 de mayo -15 de junio.
- Tiempo de enfermedad : 15 años.
- Evaluadora :Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena

### **B. MOTIVO DE CONSULTA:**

Persona, llevada al área de psicología para la evaluación de sus funciones psíquicas superiores.

## **I. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

- **APARIENCIA GENERAL**

Persona de 31 años de edad, de tez trigueña, cabello negro liso, de sexo femenino aparenta su edad cronológica, aseo y vestimenta un poco descuidados, con una expresión facial de tristeza, tono de voz bajo, lenguaje comprensible, postura encorvada y marcha adecuada, se le observaba que cada cierto tiempo se frota la oreja durante el examen se mostró colaboradora parcialmente porque respondió a todas las preguntas, pero no se observó esto cuando se le preguntaba sobre su aseo personal, estado de alerta conservado y animo tranquila.

- **ACTITUD PSICOMOTORA**

No presenta temblores ni tics.

- **COMPORTAMIENTO**

Actualmente el comportamiento del paciente es estable.

## **II. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN:**

- **CONCIENCIA O ESTADO DE ALERTA:**

Persona es consiente del lugar donde se encuentra y el motivo por el cual acude al Centro De Salud de Buenos Aires, se mostró atenta en el momento de la entrevista, estando en todo momento en un estado de alerta puesto que respondía las preguntas que se le realizaban.

Su conciencia se mostró lucida y alerta, no mostro signos de somnolencia, por lo que puedo mantener el hilo de la conversación y comprender las indicaciones que se dieron.

### **III. CURSO DEL LENGUAJE:**

Su lenguaje expresivo se encuentra conservado, posee una articulación verbal adecuada, su habla es coherente, fluida y la estructura de esta es apropiada, pero en cuanto a su tono de voz, este es bajo.

Su lenguaje comprensivo y escrito son adecuados, ya que entiende correctamente cuando se le da alguna indicación y es fácil de comprender lo que escribe puesto que presenta ilación entre sus ideas.

### **IV. PENSAMIENTO**

Con respecto al contenido del pensamiento, la persona manifiesta ideas de tristeza, porque no se preocupaba de su aseo personal.

El curso del pensamiento es adecuado, hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente.

Niega ideación autolítica, ni deseo de grandeza todo esto al momento de la entrevista.

### **V. PERCEPCIÓN:**

- No presenta alucinaciones auditivas ni visuales, es decir se encuentra conservado este estado.

### **VI. MEMORIA:**

- Memoria inmediata: Recordó de manera inmediata datos generales sobre su familia (como se llama su hermano mayor, cuántos años tiene su papa, etc.)

- Memoria remota: Conservada, debido a que se le preguntó acontecimientos de su infancia
- Memoria reciente: Conservada, se observó esto al preguntársele sobre lo que hizo el fin de semana.

Debido a que recuerda hechos de su infancia, etapa escolar en primaria y secundaria así como acontecimientos recientes.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL:**

Durante la evaluación, la persona no manifiesta dificultad en cuanto a su concentración y atención, no presenta alteraciones en la memoria remota ni en la memoria reciente y su nivel intelectual es normal, pudiendo realizar operaciones aritméticas simples, conocimientos generales de su entorno y capacidad de pensamiento abstracto.

## **VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Su estado de ánimo dominante es de tristeza, poco sociable con sus vecinos, ausencia de expresiones faciales, pero si existe concordancia entre lo que dice y expresa emocionalmente.

## **IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD**

Manifiesta conciencia de su enfermedad, pero piensa que no es tan grave su problema, es por eso que está dispuesta a seguir un plan terapéutico para mejorar su ritmo de vida.

## **X. RESUMEN:**

Persona de 31 años de edad, aparenta la edad referida de tez trigueña, cabello negro liso, de sexo femenino, aseo y vestimenta un poco descuidados, con una expresión facial de tristeza, se mostró colaboradora parcialmente porque respondió a todas las preguntas, pero no se observó esto cuando se le preguntaba sobre su aseo personal, estado de alerta conservado y ánimo tranquila.

Actualmente el comportamiento de la paciente es estable, se encuentra orientado en el espacio, en cuanto a su lenguaje, se encuentra conservado, posee una articulación verbal adecuada, su habla es coherente, fluida y la estructura de esta es apropiada. Presenta pensamiento abstracto, no tiene ideas de grandeza al momento, Su memoria de corto y largo plazo, están conservadas. Presenta una inteligencia normal promedio, su capacidad de análisis y síntesis son adecuadas. Por otro lado su esfera afectiva denota tristeza, sentimientos de culpa y baja autoestima. Manifiesta conciencia de su enfermedad, pero piensa que no es tan grave su problema.

---

Lizet Ximena Gutierrez Alfaro

Bachiller en Psicología

## **INFORME PSICOMETRICO**

### **1. DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombres y apellidos : J. C. M.
- Edad : 31 años.
- Sexo : Femenino.
- Religión : Católica.
- Fecha de nacimiento : 27-08-1985.
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Lugar de residencia de la familia : Arequipa.
- Grado de instrucción : Primero de secundaria.
- Estado civil : Separada
- Ocupación : Ama de casa
- Informantes : La madre y la paciente.
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Buenos Aires.
- Fecha de evaluación : 18 de abril - 05 de mayo -15 de junio del  
2018.
- Tiempo de enfermedad : 15 años.
- Evaluadora : Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena

## **2. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:**

Paciente que aparenta su edad cronológica, aseo y vestimenta un poco descuidados, tez trigueña, cabello negro, ojos marrones, contextura regular y expresión facial de tristeza. Durante la entrevista se mostró colaboradora, buena comprensión oral y escrita del lenguaje, tono de voz bajo, estado de alerta conservado, ánimo tranquilo y buena disposición para la realización de pruebas.

## **3. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista psicológica
- Pruebas psicológicas:

Test de la figura humana de Karen Machover.

Test de inteligencia no verbal Toni 2 Forma A.

Inventario clínico multiaxial de MILLON (II).

## **4. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:**

### **• TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER – FIGURA HUMANA**

De acuerdo con el dibujo proyectivo, la persona posee rasgos de timidez, se observa hay una relación al concepto de sí misma, muestra una dependencia emocional, con rasgos de angustia, inseguridad debido a ello siente la necesidad de afecto. Tal como refleja un grado de sensibilidad y aislamiento respecto al exterior. Asimismo, es una persona insegura y retraída, especialmente la agresividad, por lo que delimitan con esa especie de muro el contacto con el exterior. Además, demuestra despreocupación por su aspecto personal y el ser una persona insatisfecha consigo misma.



- **TEST DE INTELIGENCIA TONY 2 FORMA A**

**a. Análisis Cuantitativo**

COEFICIENTE INTELECTUAL	CATEGORIA
100	Promedio

**b. Análisis cualitativo**

Según el Test de Inteligencia no verbal, la evaluada presenta un CI de 100, que corresponde al Termino Normal Promedio, es decir que puede desempeñarse normalmente en todas las áreas , teniendo la capacidad de aprender y comprender de forma adecuada, así como dar solución a los posibles problemas que se le pueda presentar en la vida diaria .

- **INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON- II**

**a. Análisis Cuantitativo**

Escala de Validez					PUNTAJE FINAL	
V	Validez	0	=	Válido		
X	Sinceridad	542	=	Válido	95	X
Y	Deseabilidad Social	18	=		85	Y
Z	Autodescalificación	26	=		78	Z

Patrones clínicos de personalidad		PUNTAJE		FAC TOR	X	X1/2	A J U S T E S				PUNTAJE FINAL	
		Bruto	BR				DA	DD	DC-1	DC-2		
1	Esquizoide	43	118	109							109	1
2	Evitativo	55	121	112			112				112	2
3	Dependiente	52	118	109							109	3
4	Histriónico	27	66	57							57	4
5	Narcisita	33	70	61							61	5
6A	Antisocial	35	75	66							66	6A
6B	Agresivo-sádico	23	55	46							46	6B

<b>7</b>	Compulsivo	43	84	75							<b>75</b>	<b>7</b>
<b>8A</b>	Pasivo-agresivo	36	79	70							<b>70</b>	<b>8A</b>
<b>8B</b>	Autoderrotista	46	116	107		107					<b>107</b>	<b>8B</b>

Patología severa de personalidad												
<b>S</b>	Esquizotípico	54	121		117		118	118	116		<b>116</b>	<b>S</b>
<b>C</b>	Borderline	51	75		71	71	72	72	66		<b>66</b>	<b>C</b>
<b>P</b>	Paranoide	46	86		82			82	75		<b>75</b>	<b>P</b>

Síndromes clínicos												
<b>A</b>	Ansiedad	34	103	94			95	95	88		<b>88</b>	<b>A</b>
<b>H</b>	Somatoformo	36	80	71			72	72	67		<b>67</b>	<b>H</b>
<b>N</b>	Bipolar	31	64	55							<b>55</b>	<b>N</b>
<b>D</b>	Distimia	41	91	82			83	83	78		<b>78</b>	<b>D</b>
<b>B</b>	Dependencia de alcohol	27	60	51							<b>51</b>	<b>B</b>
<b>T</b>	Dependencia de drogas	36	69	60							<b>60</b>	<b>T</b>

Síndromes severos												
<b>SS</b>	Desorden del pensamiento	33	83		79					79	<b>79</b>	<b>SS</b>
<b>CC</b>	Depresión mayor	31	67		63					63	<b>63</b>	<b>CC</b>
<b>PP</b>	Desorden delusional	25	76		72					72	<b>72</b>	<b>PP</b>

## b. Análisis cualitativo

A la evaluación de MILLON(II) la persona registra un alto índice en la patología esquizotípica lo cual hace referencia a que esta persona prefiere el aislamiento social con mínimas obligaciones y apegos personales, piensa de manera tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y reflexivos y con falta de afecto

## **5. RESUMEN**

Paciente de 31 años de edad, con un nivel de inteligencia de Término Normal Promedio, con rasgos de angustia, inseguridad debido a ello siente la necesidad de afecto por parte de sus familiares con pocas relaciones sociales, se identifica con su madre con la cual se siente en confianza siendo ella quien le apoya moralmente.

---

Lizet Ximena Gutierrez Alfaro  
Bachiller en Psicología

## **INFORME PSICOLOGICO**

### **1. DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombres y apellidos : J. C. M.
- Edad : 31 años.
- Sexo : Femenino.
- Religión : Católica.
- Fecha de nacimiento : 27-08-1985.
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Lugar de residencia de la familia : Arequipa.
- Grado de instrucción : Primero de secundaria.
- Estado civil : Separada
- Ocupación : Ama de casa
- Informantes : La madre y la paciente.
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Buenos Aires.
- Fecha de evaluación : 20 de abril del 2018- 02 de mayo del 2018 y 15 de junio del 2018.
- Tiempo de enfermedad : 15 años.
- Evaluadora :Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena

## **2. MOTIVO DE CONSULTA:**

Persona, llevada al área de psicología por madre que refiere: “Jhenny es descuidada en su aseo personal, no baila al compás de la música, no tiene muchas amistades ni tampoco muestra cariño ni preocupación por su hija”

## **3. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista psicológica
- Pruebas psicológicas:

Test de inteligencia no verbal Toni 2 Forma A.

Inventario clínico multiaxial de MILLON (II).

Test de la figura humana de Karen Machover.

## **4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

La persona vive con la madre y hermano menor desde hace 2 años, debido a que la relación con su pareja se fue deteriorando, así también porque su hija estaba descuidada en su aseo y alimentación. A los 3 años ingresa al jardín durante la primaria y secundaria presentó un regular rendimiento académico, ya estando en 1ero de secundaria repite dos veces el mismo grado por lo que tuvo que abandonar sus estudios secundarios, sin culminarlos.

A los 15 años empezó a ser desordenada con sus cosas, descuidando su imagen personal y sus actividades en casa. A los 18 años quedó embarazada de su primer hijo

teniendo un embarazo descuidado debido a los hechos anteriormente relatados ,al nacer su hijo se quedó en incubadora padres del niño no se preocuparon por la salud falleciendo a los pocos meses de nacido. Teniendo 20 años tuvo una hija que actualmente tiene 7 años aproximadamente; niña durante su primera etapa no tuvo adecuados cuidados, siendo la abuela quien se encargó de cuidados de la niña. Actualmente la niña se la observo con mejores cuidados por parte de la madre Durante los últimos años tuvo problemas con su pareja debido a su aseo personal, siendo la principal causa por la cual se separaron, solo mantienen comunicación por aspectos económicos para su hija. Madre refiere que por su comportamiento ha perdido oportunidades laborales ya que es lenta en su desenvolvimiento laboral

## **5. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA**

Persona de 31 años de edad, aparenta la edad referida de tez trigueña, cabello negro liso, de sexo femenino, aseo y vestimenta un poco descuidados, con una expresión facial de tristeza, se mostró colaboradora parcialmente porque respondió a todas las preguntas, pero no se observó esto cuando se le preguntaba sobre su aseo personal, estado de alerta conservado y ánimo tranquila.

Actualmente el comportamiento de la paciente es estable, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona en cuanto a su lenguaje, se encuentra conservado, posee una articulación verbal adecuada, su habla es coherente, fluida y la estructura de esta es apropiada. Presenta pensamiento abstracto, no tiene ideas de grandeza al momento, Su memoria de corto y largo plazo, están conservadas. Presenta una inteligencia normal promedio, su capacidad de análisis y síntesis son adecuadas. Por otro lado su esfera afectiva denota tristeza, sentimientos de culpa y baja autoestima.

Manifiesta conciencia de su enfermedad, pero piensa que no es tan grave su problema.

## **6. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

La persona presenta un cociente intelectual de nivel promedio lo cual le permite tener manejos de información no verbal, manifestando habilidades en la solución de problemas. Se encuentra orientada en lugar, tiempo y persona; memoria remota y reciente conservada sin embargo posee capacidad de su enfermedad, pero no la gravedad de esta. Así mismo la paciente muestra incapacidad para cumplir normas sociales (aseo personal, realización de tareas domésticas), es una persona insegura, no se preocupa de su imagen personal, en cuanto a sus relaciones sociales es tímida y de pocos amigos, pero si manifiesta tener buena relación con sus familiares de quienes recibe mucho afecto y apoyo moral.

## **7. CONCLUSION DIAGNOSTICA**

La persona tiene una capacidad intelectual 100, lo que la ubica en un nivel de Inteligencia Normal Promedio, su personalidad se caracteriza por ser introvertida, existe una falta de confianza en sí misma, es muy indecisa e insegura, no le agrada seguir normas sociales como (aseo personal, realización de tareas domésticas), empobreciendo de las relaciones sociales, en ambientes sociales se muestra retraída (poca comunicativa, apartada del trato social), desinterés de amigos íntimos o desconfianza de estos prefiere actividades solitarias con actitud reservada con una marcada dificultad de expresar sentimientos de ternura y simpatía.

Así mismo hay indicios de presencia de una patología en su personalidad que es la Personalidad Esquizotípica, lo que indica que podría presentar un patrón de

distanciamiento disfuncional cognitivo y desarrollar apegos personales; por ello aparece con frecuencia ensimismada y autoreflexiva.

## **8. PRONOSTICO**

El pronóstico es favorable, tiene disposición de superar sus problemas refiere estar dispuesta aceptar los consejos de especialistas además de ello cuenta con un soporte familiar.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Evaluación psiquiátrica.
- Psicoterapia individual
  - Terapia cognitivo conductual
  - Terapia racional emotiva conductual
- Psicoterapia familiar.

---

Lizet Ximena Gutierrez Alfaro

Bachiller en Psicología



## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **1. DATOS DE FILIACIÓN:**

- Nombres y apellidos : J. C. M.
- Edad : 31 años.
- Sexo : Femenino.
- Religión : Católica.
- Fecha de nacimiento : 27-08-1985.
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Lugar de residencia de la familia : Arequipa.
- Grado de instrucción : Primero de secundaria.
- Estado civil : Separada
- Ocupación : Ama de casa
- Informantes : La madre y la paciente.
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Buenos Aires.
- Fecha de evaluación : 20 de abril del 2018- 02 de mayo del 2018 y 15 de junio del 2018.
- Tiempo de enfermedad : 15 años.
- Evaluadora :Gutierrez Alfaro, Lizet Ximena

## **2. DIAGNOSTICO**

La persona tiene una capacidad intelectual 100, lo que la ubica en un nivel de Inteligencia Normal Promedio, su personalidad se caracteriza por ser introvertida, existe una falta de confianza en sí misma, es muy indecisa e insegura, no le agrada seguir normas sociales como (aseo personal, realización de tareas domésticas), empobreciendo de las relaciones sociales, en ambientes sociales se muestra retraída (poca comunicativa, apartada del trato social), desinterés de amigos íntimos o desconfianza de estos prefiere actividades solitarias con actitud reservada con una marcada dificultad de expresar sentimientos de ternura y simpatía.

Así mismo hay indicios de presencia de una patología en su personalidad que es la Personalidad Esquizotípica, lo que indica que podría presentar un patrón de distanciamiento disfuncional cognitivo y desarrollar apegos personales; por ello aparece con frecuencia ensimismada y autoreflexiva.

## **3. OBJETIVO GENERAL**

Lograr su Autonomía, seguridad, fortalecer la autoestima (autoconcepto y autopercepción) y disminuir pensamientos automáticos negativos, además de la reestructuración de su proyecto de vida.

## **4. Descripción del plan terapéutico:**

### **SESIÓN 01**

#### **LOGROS Y CUALIDADES POSITIVAS**

##### **1. Objetivos:**

Fortalecer su autoestima: analizar la imagen que se tiene de sí misma y centrarse en sus cualidades positivas para incrementar su seguridad.

## **2. Técnica:**

El árbol de los logros - COGNITIVO CONDUCTUAL

## **3. Descripción de la sesión:**

Consiste en una reflexión sobre las capacidades, cualidades positivas y logros que ha desarrollado desde la infancia a lo largo de toda su vida.

Lo primero que tendrá que hacer es elaborar una lista de todos sus valores positivos, ya sean cualidades personales (paciencia, valor...), sociales (simpatía, capacidad de escucha...), intelectuales (memoria, razonamiento...) o físicos (atractivo, agilidad...).

Una vez acabada la primera lista, elaborará otra con todos los logros que haya conseguido en la vida. Da igual si esos logros son grandes o pequeños, lo importante es que se sienta orgulloso de haberlo conseguido.

Cuando ya tenga las dos listas, se le indicará: “dibuja tu árbol de los logros”. En donde tendrá que realizar un dibujo grande, que ocupe toda la hoja y también dibujará sus raíces, las ramas y los frutos. Tendrá que hacer las raíces y los frutos de diferentes tamaños. En cada una de las raíces deberá ir colocando uno de sus cualidades positivas (primera lista). Si considera que esa cualidad es muy importante y le ha servido para lograr grandes metas, colocará en una raíz gruesa. Si por el contrario no ha tenido mucha influencia, colocará en una de las pequeñas.

En los frutos irá colocando de la misma manera sus logros (segunda lista). Pondrá sus logros más importantes en los frutos grandes y los menos relevantes en los pequeños.

Una vez concluido, se le hará reflexionar sobre ello. Es posible que se sorprenda por la cantidad de cualidades que posee y todas las cosas importantes que ha conseguido en la vida. Puede mostrárselo a alguien de confianza para que pueda añadir más raíces y frutos de los que no sea consciente en reconocerlos.

## **4. Tiempo:** 40 minutos aproximadamente

## **5. Materiales:** Materiales de escritorio

## **SESIÓN N° 2**

### **IDENTIFICANDO PENSAMIENTOS IRRACIONALES**

#### **1. Objetivos:**

Identificar las creencias “Irracionales” que producen emociones o conductas contraproducentes.

#### **2. Técnica:**

Detección de Ideas Irracionales - Terapia Racional Emotiva Conductual

#### **3- Descripción de la sesión:**

En ésta sesión se detectará aquellas emociones de la paciente que le producen emociones y conductas contraproducentes, para ello tendremos en cuenta que las creencias irracionales:

- ❖ Van en contra de la evidencia, no son consistentes con la realidad.
- ❖ Van en contra de la lógica.
- ❖ Producen emociones perturbadoras (demasiado intensas).
- ❖ No son útiles: obstaculizan la consecución de sus metas, más que ayudarle a conseguirlas.
- ❖ Se expresan en lenguaje absolutista, demandante.

Al tener identificadas las creencias irracionales, se procederá a priorizar aquellas que la estén aquejando con más intensidad

#### **4- Tiempo:** 40 minutos aproximadamente

#### **5- Materiales:** Ambiente para la sesión

## **SESIÓN N° 3**

### **ABANDONANDO LAS IDEAS IRRACIONALES**

#### **1. Objetivos:**

Refutar las creencias irracionales contraproducentes e identificar las creencias alternativas racionales.

#### **2. Técnica**

Refutación de ideas irracionales – Terapia Racional Emotiva Conductual

#### **3. Descripción de la sesión:**

Conociendo las creencias irracionales, en esta sesión se refutará aquellas ideas contraproducentes e identificar las creencias alternativas racionales.

Para ello se le enseñará a discriminar:

- ❖ Los “quiero”, “deseo”, términos relativos a: “debo”, “necesito”, “tengo que”, etc.
- ❖ La incomodidad, del “no puedo soportarlo”
- ❖ El hacer algo mal, del “ser una mala persona”.
- ❖ Las conclusiones lógicas de las ilógicas.

Es decir, discriminar entre los valores no absolutos (preferencias, deseos) y los valores absolutistas (necesidades, demanda).

El proceso de buscar las creencias racionales alternativas, se llevará a cabo mediante preguntas dirigidas a ayudar a la paciente a descubrir la falsedad de su creencia irracional y a hallar la creencia racional alternativa. Preguntas como: « ¿Qué evidencia tiene de...? » « ¿En qué sentido es cierta o falsa esta Creencia? » « ¿Qué produce eso? » se emplean con frecuencia. Se procederá con las preguntas hasta que el cliente descubre la falsedad de su creencia irracional y, por lo tanto, también reconocerá la verdad de la alternativa racional.

#### **4. Tiempo:** 40 minutos aproximadamente

#### **5. Materiales:** Ambiente para la sesión.

## **SESIÓN N° 4**

### **CAMBIO DE ACTITUDES**

#### **1. Objetivos:**

Identificar por si sola nuevas formas de control de sus emociones para que así pueda enfrentarla con una actitud positiva

#### **2 Técnica**

Auto instrucciones. - Cognitiva conductual

#### **3 Descripción de la sesión:**

Se le pedirá a la paciente la mayor concentración posible para que pueda internalizar esta actividad.

Primero se le presentará una situación simulada donde se presenten pensamientos negativos (Ejemplo. Se tomarán pensamientos erróneos propuestos por la paciente en la sesión anterior). Se pedirá que la paciente comience a generar palabras o frases en positivo, combatiendo los pensamientos negativos y controlando las reacciones y emociones ante las mismas.

Después la paciente tendrá que hacer lo mismo con una situación que ella misma ha propuesto, entonces la paciente hará lo mismo tratando de auto controlarse por sí misma, en base a instrucciones que ella misma brindará.

#### **4. Tiempo:** 30 minutos aproximadamente

#### **5. Materiales:** Ambiente para la sesión y materiales de escritorio

## **SESIÓN N° 5**

### **CAMBIANDO EMOCIONES NEGATIVAS POR POSITIVAS**

#### **1. Objetivos:**

Cambiar emociones negativas por emociones positivas.

#### **2. Técnicas**

Imagen Racional Emotiva - Terapia Racional Emotiva

#### **3. Descripción de la sesión:**

Se le indicará que se mantenga concentrada y relajada, en seguida le pediremos que cierre los ojos y que visualice y traiga a la mente aquellas emociones negativas “inapropiadas” que con frecuencia siente, una vez visualizada aquella conducta negativa se le pedirá que la cambie por otra emoción positiva “apropiada”, mientras mantiene la imagen viva del suceso que visualizó. De esta manera la persona irá aprendiendo a cambiar sus emociones autocastigadoras por otras que la hagan sentir mejor. Ésta actividad se irá realizando las veces que sean necesarias.

#### **4. Tiempo:** 40 minutos aproximadamente

#### **5. Materiales:** Ambiente para la sesión.

## **SESIÓN N°6**

### **RELAJÁNDONOS**

#### **1 Objetivos:**

Relajar los músculos del cuerpo con el fin de liberar las tensiones corporales para disminuir la ansiedad que presenta Jenny.

#### **2 Técnicas**

Relajación progresiva de Jacobson - COGNITIVO CONDUCTUAL

#### **3 Descripción de la sesión:**

**Posición inicial:** Cierra los ojos, siéntate en la silla lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

##### **1era FASE: Tensión-relajación.**

❖ *Relajación de cara, cuello y hombros* con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de 5 segundos):

- **Frente:** Arruga unos segundos y relaja lentamente.
- **Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
- **Nariz:** Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
- **Boca:** Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
- **Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
- **Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
- **Labios:** Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
- **Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
- **Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.



- ❖ **Relajación de brazos y manos.** o Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.
- ❖ **Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.
- ❖ **Relajación de tórax, abdomen y región lumbar** (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):
  - **Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
  - **Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
  - **Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.
  - **Cintura:** Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

## **2da FASE: repaso.**

Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ra FASE: relajación mental.

Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

**4 Tiempo:** 40 minutos aproximadamente

**5 Materiales:** Ambiente para la sesión.

## **SESIÓN N° 7**

### **REESTABLECER EL PLAN DE VIDA**

#### **1 Objetivos:**

Lograr que la paciente realice un plan de vida puntualizando su visión favorable al futuro.

#### **2 Técnica**

Plan de vida - Cognitiva Conductual

#### **3 Descripción de la sesión:**

Le pediremos a la paciente que realiza un plan de vida que estará basado en las preguntas

¿Qué es lo que desea? ¿Qué expectativas tiene para con la vida? ¿Cómo se siente

actualmente? ¿Explícanos como eran tus pensamientos anteriormente y como lo son ahora?

¿Siente que ha progresado?

Luego pediremos que la paciente comparta su plan de vida y así juntos poder trazar metas y acuerdos que la ayuden a mejorar su estado emocional y su capacidad de afrontamiento a la vida.

Se realizará un seguimiento del cumplimiento de lo planeado

#### **4 Tiempo:** 45 minutos aproximadamente

#### **5 Materiales:** Ambiente para la sesión y materiales de escritorio

## **SESIÓN N°8**

### **DIALOGO EN FAMILIA**

#### **1. Objetivos:**

Fortalecer la relación y apoyo familiar.

#### **2 Técnica:**

Dialogo abierto

#### **3. Descripción de la sesión:**

Primero se compromete a los familiares a que puedan acudir a consulta y se les concientiza acerca del rol que asumen en la mejora de Jenny, tanto en su entorno personal, familiar y social, puesto ella necesita el respaldo de su familia para poder continuar con las terapias psicológicas, siendo ellos quienes brindaran el soporte emocional.

**3. Tiempo:** 60 minutos aproximadamente

**4. Materiales:** Ambiente para la sesión.

#### **IV.TIEMPO DE EJECUCIÓN:**

Se propone una sesión semanal durante los dos primeros meses hasta cumplir las ocho sesiones y notar la reducción de la sintomatología motivo de consulta. Tales sesiones tendrán una duración de 45 y 60 minutos en horario acordado entre las partes.

#### **VI.LOGROS OBTENIDOS:**

- A la fecha la evaluada ha logrado cambiar su pensamiento, sustituyéndolos por pensamientos positivos.
- Esta dispuesta a seguir trabajando en cómo mejorar en sus normas sociales, para lograr mejorar su imagen personal.
- .Se observa una mayor disposición para el trabajo en las sesiones desarrolladas.
- Su expresión corporal denota un cambio de actitud positiva, se encuentra animada y muestra una actitud de cooperación.

---

Lizet Ximena Gutierrez Alfaro  
Bachiller en Psicología

# ANEXOS

J.C.M

- 27-08-1985

- 31 años



# TONI-2

## Test of Nonverbal Intelligence

### FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

#### Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE		RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS				
X = 100 SD = 15						
	Form A	Form B	1.	2.	3.	4.
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

100  
TONI-2 Cociente :

50  
Rango del percentil

SEm

#### Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

#### Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: J.C.M  
 Nombre del padre o tutor del examinado: —  
 Colegio: — Grado: —  
 Nombre del Examinador: Lizet Gutierrez Alfaro  
 Título del Examinador: Bachiller  
 Año Mes  
 Fecha de Evaluación: 2018 03  
 Fecha de Nacimiento: 1987 08  
 Edad Actual: 31 años

#### Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? —  
 ¿Cuál fue el motivo de referencia? Madre refiere  
"Jenny en depresión en su caso personal"

¿Con quién se discutió la referencia del examinado?

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

Variables de Ubicación:  
Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido N

Interrupciones, distracciones N

Luz, temperatura N

Privacidad N

Otros —

Variables de Evaluación:  
Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprensión del contenido de la prueba N

Comprensión del formato de la prueba N

Nivel de Energía I

Actitud frente a la prueba N

Salud N

Rapport N

Otros —

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >	1. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 29. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 2. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 30. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 3. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 31. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 4. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 32. 1 2 3 4 5 6
8-9 yrs. >	<u>   </u> 5. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 33. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 6. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 34. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 7. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 35. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 8. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 36. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 9. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 37. 1 2 3 4 5 6
10-12 yrs. >	<u>   </u> 10. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 38. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 11. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 39. 1 2 3 4 5 6
	<u>   </u> 12. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 40. 1 2 3 4
	<u>   </u> 13. 1 2 3 4 5 6	<u>0</u> 41. 1 2 3 4
	<u>1</u> 14. 1 2 3 4 5 6	<u>1</u> 42. 1 2 3 4 5 6
13-17 yrs. >	<u>1</u> 15. 1 2 3 4	<u>0</u> 43. 1 2 3 4 5 6
	<u>0</u> 16. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 44. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 17. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 45. 1 2 3 4
	<u>1</u> 18. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 46. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 19. 1 2 3 4	<u>   </u> 47. 1 2 3 4
18-20 yrs. >	<u>1</u> 20. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 48. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 21. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 49. 1 2 3 4 5 6
	<u>0</u> 22. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 50. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 23. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 51. 1 2 3 4 5 6
	<u>0</u> 24. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 52. 1 2 3 4 5 6
21+ yrs. >	<u>1</u> 25. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 53. 1 2 3 4 5 6
	<u>0</u> 26. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 54. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 27. 1 2 3 4 5 6	<u>   </u> 55. 1 2 3 4 5 6
	<u>1</u> 28. 1 2 3 4	

CL 100



## HOJA DE RESPUESTAS - MILLON-II

Nombres y Apellidos: J.C.M. Edad: 34 años  
 Fecha de Nacimiento: 27-08-1985 Estado Civil: soltera  
 Fecha de Evaluación: 15 junio Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Grado de Instrucción: Primaria Evaluador: \_\_\_\_\_

**MARQUE CON ASPA LA RESPUESTA (V = VERDADERO; F = FALSO)  
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER**

V		F		V		F		V		F		V		F		V		F	
1				26				51				76				101			
2				27				52				77				102			
3				28				53				78				103			
4				29				54				79				104			
5				30				55				80				105			
6				31				56				81				106			
7				32				57				82				107			
8				33				58				83				108			
9				34				59				84				109			
10				35				60				85				110			
11				36				61				86				111			
12				37				62				87				112			
13				38				63				88				113			
14				39				64				89				114			
15				40				65				90				115			
16				41				66				91				116			
17				42				67				92				117			
18				43				68				93				118			
19				44				69				94				119			
20				45				70				95				120			
21				46				71				96				121			
22				47				72				97				122			
23				48				73				98				123			
24				49				74				99				124			
25				50				75				100				125			

# **CASO CLINICO II**

## **ANAMNESIS**

### **I. DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos	: M. L. S.
Edad	: 67 años
Fecha y Lugar de nacimiento	: 30 de Diciembre de 1951 - Arequipa
Grado de instrucción	: Secundaria Completa
Procedencia	: Cuzco
Ocupación	: Ninguna
Sexo	: Masculino
Religión	: Católica
Informante	: Adulto Mayor
Lugar de evaluación	: Centro de Salud “Buenos Aires”
Fechas de entrevista	: 07, 14, 21, 28 de Noviembre del 2018 y 5, 12 de Diciembre del 2018
Examinado por	: Sarmiento Castillo Rosmery Janet

### **II. MOTIVO DE CONSULTA:**

Adulto Mayor es referido por departamento de medicina y refiere “quiero morirme, yano quiero continuar con esta vida, a nadie le importo, tanto que les he dado a mis hijos ninguno se preocupa por mi esposa ni por mí, me duele el cuerpo, la cabeza, no puedo dormir en las noches, paso llorando todo el día por que no puedo hacer nada, me siento un inútil”. Adulto Mayor refiere los hechos entre lágrimas.

### **III. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:**

Durante la entrevista se pudo observar que el tono de voz del adulto mayor es baja, su pronunciación es clara. Tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, contestaba las preguntas que se le formularon comprendiendo las indicaciones que se le daba para la resolución de cada prueba.

### **IV. BREVE HISTORIA CLÍNICA:**

#### **1. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:**

Adulto Mayor refiere que desde hace 4 meses se siente triste porque su último hijo se fue de su casa para vivir con su pareja por lo que no hay nadie que le ayude en casa, a él ni a su esposa. Sufre de desviación de columna, por lo que tiene que estar reposando y no tiene que levantar peso, por eso no puede ayudar en casa y se siente inútil. “Una vez me puse a limpiar el patio porque estaba sucio y en la noche no pude dormir por el dolor que sentía, además de que me pongo a pensar en que sería de nosotros, nadie se preocupa por nosotros, mis hijos se preocupan más de sus familias y no de nosotros”. “todos los días lloro, porque mi esposa se queja de que le duele la cintura, la cabeza y me siento impotente porque no puedo ayudarla, en las noches cuando me duele demasiado la columna tengo que colocarme inyectables y tengo que molestar a mi esposa que a las justas esta”.

Por tanto pensar en que no servía para nada y que era una carga para su esposa y sus hijos, es que en la primera semana de noviembre decidió tomar pastillas para dormir, intentando suicidarse, pero fue auxiliado por esposa quien llamo al

serenazgo y fue derivado al hospital general. Luego de los hechos, adulto mayor acude al centro de salud para realizar consulta médica y luego ser referido al departamento de psicología por los hechos relatados anteriormente. .

## **2. ANTECEDENTES PERSONALES**

### **A) PERINATALES:**

Adulto Mayor refiere que no recuerda nada de cuando era bebé, puesto que es huérfano y no sabe nada sobre sus padres. No recibió vacunas, ni estimulación temprana.

### **B) DESARROLLO PSICOMOTOR:**

Adulto Mayor refiere “que no recuerda mucho de su niñez, pero que todo estaba bien con él, no se enfermaba mucho”.

### **C) PSICOPATOLOGÍA INFANTIL:**

Adulto Mayor no refiere datos puesto que no los recuerda.

### **D) HISTORIA ACADÉMICA-ESCOLARIDAD:**

Adulto Mayor no realizo nivel inicial, pero si primaria completa en escuela de Cuzco “I.E 463 Santo Toribio”, donde se llevaba bien con sus compañeros, no le gustaba matemáticas. Realizo, Secundaria completa en la misma escuela, refiere que sus profesores los castigaban si no hacían la tarea o no estudiaban

para exámenes. Trabaja y estudiaba por eso no tenía altas notas. No hizo estudios superiores porque se dedicó a trabajar.

**E) HISTORIA LABORAL:**

Cuando estudiaba en la primaria y secundaria, trabajaba ayudando a uno de sus tíos con sus animales. Cuando terminó la secundaria vino a Arequipa y comenzó a trabajar en construcción, cargaba palos, cementos, movía la mezcla, todas esas actividades ocasionó que ahora tenga tanto dolor en la espalda y le duela todo el cuerpo.

**F) PSICOSEXUALIDAD:**

Adulto Mayor se identifica como varón, heterosexual. No tuvo enamorada en el colegio, conoció a su primera pareja a los 20 años con la cual tuvo su primera hija, luego de 10 años conoció a su actual esposa con la que tuvo dos hijos.

**G) ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES:**

Adulto Mayor refiere que cuando trabajaba en construcción se resbalo cargando cemento ocasionándole una desviación en la columna, siendo esta la razón de su enfermedad actual en la columna. No tuvo accidentes automovilísticos.

#### **H) ENFERMEDADES MENTALES:**

Adulto Mayor niega enfermedades mentales, refiriendo que nunca se enfermó mentalmente puesto que siempre se dedicaba a trabajar y esto le ayudaba a distraerse.

#### **I) HÁBITOS:**

Su aseo y cuidado personal son adecuados. Descansa a las 8 de la noche después de cenar, mira televisión hasta altas horas de la noche porque no puede dormir, a la mañana siguiente se despierta a las 6 de la mañana y como no tiene nada que hacer se queda en cama. No puede salir a la calle porque le duele caminar.

#### **J) PERSONALIDAD PREMORBIDA:**

Adulto Mayor refiere que antes era feliz porque tenía a sus hijos con él, su esposa no estaba tan mal y la llevaba a pasear porque no le dolía tanto la columna. Siempre ha querido sacar adelante a sus hijos, les ha dado todo lo que necesitaban. Ha trabajado hasta donde pudo, si considera que el trabajo es muy importante para salir adelante.

### **3. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

#### **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Adulto Mayor y esposa con estado civil casados; tienen 3 hijos, dos mujeres y un varón, hija mayor de 39 años quien trabaja como farmacéutica, hija segunda de

36 años quien trabaja de enfermera e hijo menor de 34 años quien trabaja como ingeniero ambiental. 1 nieta por parte de hija mayor, 3 nietos por parte de hija segunda y dos nietas por parte de hijo menor.

### **DINÁMICA FAMILIAR**

La relación con esposa es buena a pesar de que a veces discuten porque adulto mayor quiere hacer actividades que no puede realizar ya que después le viene el dolor, con hijos y nietos también es buena, pero se siente olvidado por ellos ya que no lo vienen a visitar con frecuencia, pero si se preocupan por la salud de ambos.

### **SOCIO-ECONÓMICOS:**

Adulto Mayor pertenece a una clase social media- baja, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de: desagüé, agua y luz.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS:**

Adulto Mayor refiere que no hay antecedentes patológicos en la familia.



## **EXAMEN MENTAL**

### **I. DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos	: M. L. S.
Edad	: 67 años
Fecha y Lugar de nacimiento	: 30 de Diciembre de 1951 - Arequipa
Grado de instrucción	: Secundaria Completa
Procedencia	: Cuzco
Ocupación	: Ninguna
Sexo	: Masculino
Religión	: Católica
Informante	: Adulto Mayor
Lugar de evaluación	: Centro de Salud “Buenos Aires”
Fechas de entrevista	: 07, 14, 21, 28 de Noviembre del 2018 y 5, 12 de Diciembre del 2018
Examinado por	: Sarmiento Castillo Rosmery Janet

### **II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

Adulto mayor de 67 años, aparenta la edad que refiere, de contextura gruesa, aproximadamente mide 1. 60 cm. Presenta aseo y arreglo personal ordenado y adecuado.

Es de tez trigueña, cabello blanco corto, su expresión refleja amabilidad, su tono de voz es bajo. Posee una postura adecuada de su edad.

Durante la entrevista se mostró tranquilo, triste, respetuoso y amable, su actitud fue de cooperación y colaboración.

### **III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN:**

El adulto mayor estuvo vigilante durante las evaluaciones, su nivel de atención se encuentra conservado puesto que realizaba las indicaciones que se le daba, reflejando que su atención no se encuentra alterada.

Su conciencia se mostró lucida y alerta, por lo que puede mantener el hilo de la conversación y comprender las indicaciones que se le dieron para poder resolver las evaluaciones realizadas.

Respecto a la orientación, esta se encuentra conservada; discrimina en qué lugar se encuentra, se reconoce a sí mismo e identifica a las personas que lo rodean, como familiares.

### **IV. LENGUAJE**

Su lenguaje expresivo se encuentra conservado, posee una articulación verbal adecuada, su habla es coherente, fluida, su tono de voz, este es adecuado.

Su lenguaje comprensivo es adecuado, ya que entiende correctamente cuando se le da alguna indicación.

## **V. PENSAMIENTO**

Con respecto al contenido del pensamiento, el adulto mayor manifiesta ideas de resentimiento, porque sus hijos no le prestan atención a pesar que el trabajó duro para que ellos salieran adelante.

El curso del pensamiento se encuentra conservado puesto que hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente.

## **VI. PERCEPCIÓN**

Adulto mayor no experimenta una percepción distorsionada consigo mismo o con el ambiente. No presenta ilusiones y alucinaciones.

## **VII. MEMORIA**

La memoria a largo plazo no presenta alteraciones referentes al recuerdo, el evaluado puede recordar hechos que realizó el mes anterior, en cuanto a la memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, puede recordar hechos inmediatos, lo que hizo en las horas anteriores.

#### **VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

Durante la evaluación, el adulto mayor no manifiesto dificultad en cuanto a su concentración y atención, no presenta alteraciones en la memoria remota ni en la memoria reciente y su nivel intelectual es de acuerdo al promedio, pudiendo solucionar problemas y realizar actividades adecuadas.

#### **IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTO**

Su esfera afectiva denota añoranza y resentimiento, por querer que sus hijos tengan más interés en él y en su esposa. Existe congruencia entre sus sentimientos y su expresión corporal de los mismos.

#### **X. CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA**

Adulto mayor no es consciente del problema por el que atraviesa por que manifiesta no querer vivir, llora por impotencia de no hacer nada, se siente inútil y siente que sus hijos no le toman importancia a él ni a su esposa.

## **INFORME PSICOMÉTRICO**

### **I. DATOS DE AFILIACIÓN**

Nombres y Apellidos	: M. L. S.
Edad	: 67 años
Fecha y Lugar de nacimiento	: 30 de Diciembre de 1951 - Arequipa
Grado de instrucción	: Secundaria Completa
Procedencia	: Cuzco
Ocupación	: Ninguna
Sexo	: Masculino
Religión	: Católica
Informante	: Adulto Mayor
Lugar de evaluación	: Centro de Salud “Buenos Aires”
Fechas de entrevista	: 07, 14, 21, 28 de Noviembre del 2018 y 5, 12 de Diciembre del 2018
Examinado por	: Sarmiento Castillo Rosmery Janet

### **II. MOTIVO DE EVALUACION**

Adulto Mayor es referido por departamento de medicina y refiere “quiero morirme, ya no quiero continuar con esta vida, a nadie le importo, tanto que les he dado a mis hijos ninguno se preocupa por mi esposa ni por mí, me duele el cuerpo, la cabeza, no puedo dormir en las noches, paso llorando todo el día

por que no puedo hacer nada, me siento un inútil”. Adulto Mayor refiere los hechos entre lágrimas.

### **III. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA**

Durante la entrevista se pudo observar que el tono de voz del adulto mayores baja, su pronunciación es clara. Tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, contestaba las preguntas que se le formularon comprendiendo las indicaciones que se le daba para la resolución de cada prueba.

### **IV. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
- Prueba Tamizaje S.Q.R. -18
- Pruebas psicométricas
  - El test de la figura humana de Karen Machover
  - El test de la familia
  - Test de inteligencia no Verbal Toni 2 Forma A
  - Addenbrooke'scognitiveexamination revisado (ACE-R)

## V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

- ***El test de la figura humana de Karen Machover:***

El evaluado muestra indecisión e inseguridad en sus trazos, deseos de llamar la atención de sus allegados y añoranzas por situaciones del pasado. Así como su falta de interacción con su entorno.

- ***El test de la familia:***

El evaluado se identifica con su familia mostrando mayor afecto hacia sus hijos, muestra añoranza por el pasado y expresa una falta de comunicación con sus hijos sintiéndose lejano a ellos.

- ***Test de inteligencia no Verbal Toni 2 Forma A***

Presenta un C.I de 80 el cual corresponde a un nivel de inteligencia “debajo del promedio”

- ***Addenbrooke’s cognitive examination revisado (ACE-R)***

*Resultados cuantitativos*

Dominio	Puntaje
Orientación	10/10
Atención:	04/08

Memoria	05/26
Fluencia	04/14
Lenguaje	11/26
Habilidades Visuoespaciales	04/16
TOTAL MMSE:	05/30
TOTAL ACE:	49/100

### *Resultados cualitativos*

El evaluado obtuvo una puntuación de 49 demostrando que no se encuentra en nivel de riesgo para desarrollar demencia, puesto que su orientación se encuentra conservada en tiempo y espacio.



## **INFORME PSICOLÓGICO**

### **I. DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos	: M. L. S.
Edad	: 67 años
Fecha y Lugar de nacimiento	: 30 de Diciembre de 1951 - Arequipa
Grado de instrucción	: Secundaria Completa
Procedencia	: Cuzco
Ocupación	: Ninguna
Sexo	: Masculino
Religión	: Católica
Informante	: Adulto Mayor
Lugar de evaluación	: Centro de Salud “Buenos Aires”
Fechas de entrevista	: 07, 14, 21, 28 de Noviembre del 2018 y 5,12 de Diciembre del 2018
Examinado por	: Sarmiento Castillo Rosmery Janet

### **II. MOTIVO DE CONSULTA:**

Adulto Mayor es referido por departamento de medicina y refiere “quiero morirme, ya no quiero continuar con esta vida, a nadie le importo, tanto que les he dado a mis hijos ninguno se preocupa por mi esposa ni por mí, me duele el cuerpo, la cabeza, no puedo dormir en las noches, paso llorando todo el día por que no puedo hacer nada, me siento un inútil”. Adulto Mayor refiere los hechos entre lágrimas.

### **III. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:**

Adulto Mayor de estado civil casado; tienen 3 hijos, dos mujeres y un varón, hija mayor de 39 años quien trabaja como farmacéutica, hija segunda de 36 años quien trabaja de enfermera e hijo menor de 34 años quien trabaja como ingeniero ambiental. 1 nieta por parte de hija mayor, 3 nietos por parte de hija segunda y dos nietas por parte de hijo menor.

Relación de pareja es buena a pesar de que a veces discuten porque adulto mayor quiere hacer actividades que no puede realizar ya que después le viene el dolor, con hijos y nietos también es buena, pero se siente olvidado por ellos ya que no lo vienen a visitar con frecuencia, pero si se preocupan por la salud de ambos. Refiere que no recuerda nada de cuando era bebé, puesto que es huérfano y no sabe nada sobre sus padres. No recibió vacunas, ni estimulación temprana, no recuerda mucho de su niñez, pero asegura que todo estaba bien con él, no se enfermaba mucho. No realizó inicial, pero si primaria y secundaria completa en escuela de Cuzco “I.E 463 Santo Toribio”, donde se llevaba bien con sus compañeros, no le gustaba matemáticas, sus profesores los castigaban si no hacía la tarea o no estudiaban para exámenes. Trabaja y estudiaba por eso no tenía altas notas. No hizo estudios superiores porque se dedicó a trabajar. Cuando termino la secundaria vino a Arequipa y comenzó a trabajar en construcción, cargaba palos, cementos, movía la mezcla, todas esas actividades ocasiono que ahora tenga tanto dolor en la espalda y le duela todo el cuerpo.

Adulto Mayor se identifica como varón, heterosexual. Su aseo y cuidado personal son adecuados. Descansa a las 8 de la noche después de cenar, mira televisión

hasta altas horas de la noche porque no puede dormir, a la mañana siguiente se despierta a las 6 de la mañana y como no tiene nada que hacer se queda en cama. No puede salir a la calle porque le duele caminar.

Refiere que antes era feliz porque tenía a sus hijos con él, su esposa no estaba tan mal y la llevaba a pasear porque no le dolía tanto la columna. Siempre ha querido sacar adelante a sus hijos, les ha dado todo lo que necesitaban. Ha trabajado hasta donde pudo, si considera que el trabajo es muy importante para salir adelante. Adulto Mayor pertenece a una clase social media- baja, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de: desagüé, agua y luz. No refiere antecedentes patológicos en la familia.

#### **IV. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA**

Adulto mayor de 67 años, aparenta la edad que refiere, de contextura gruesa, aproximadamente mide 1. 60 cm. Presenta aseo y arreglo personal ordenado y adecuado. Es de tez trigueña, cabello blanco corto, su expresión refleja amabilidad, su tono de voz es bajo. Posee una postura adecuada de su edad. Durante la entrevista se mostró tranquilo, triste, respetuoso y amable, su actitud fue de cooperación y colaboración.

Estuvo vigilante durante las evaluaciones, su nivel de atención se encuentra conservado puesto que realizaba las indicaciones que se le daba, reflejando que su atención no se encuentra alterada. Su conciencia se mostró lucida y alerta, por lo que puede mantener el hilo de la conversación y comprender las indicaciones que se le dieron para poder resolver las evaluaciones realizadas. Respecto a la

orientación, esta se encuentra conservada; discrimina en qué lugar se encuentra, se reconoce a sí mismo e identifica a las personas que lo rodean, como familiares. Su lenguaje expresivo se encuentra conservado, posee una articulación verbal adecuada, su habla es coherente, fluida, su tono de voz, este es adecuado. Su lenguaje comprensivo es adecuado, ya que entiende correctamente cuando se le da alguna indicación.

Con respecto al contenido del pensamiento, el adulto mayor manifiesta ideas de resentimiento, porque sus hijos no le prestan atención a pesar que el trabajo duro para que ellos salieran adelante. El curso del pensamiento se encuentra conservado, hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente.

Adulto mayor que no experimenta una percepción distorsionada consigo mismo o con el ambiente. No presenta ilusiones y alucinaciones.

La memoria a largo plazo no presenta alteraciones referentes al recuerdo, el evaluado puede recordar hechos que realizó el mes anterior, en cuanto a la memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, puede recordar hechos inmediatos, lo que hizo en las horas anteriores.

Durante la evaluación, el adulto mayor no manifiesta dificultad en cuanto a su concentración y atención, no presenta alteraciones en la memoria remota ni en la memoria reciente y su nivel intelectual es de acuerdo al promedio, pudiendo solucionar problemas y realizar actividades adecuadas.

Su esfera afectiva denota añoranza y resentimiento, por querer que sus hijos tengan más interés en él y en su esposa. Existe congruencia entre sus sentimientos y su expresión corporal de los mismos.

Adulto mayor no es consciente del problema por el que atraviesa por que manifiesta no querer vivir, llora por impotencia de no hacer nada, se siente inútil y siente que sus hijos no le toman importancia a él ni a su esposa.

**V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

- Observación
- Entrevista
- Prueba Tamizaje S.Q.R. -18
- Pruebas psicométricas
  - El test de la figura humana de Karen Machover
  - El test de la familia
  - Test de inteligencia no Verbal Toni 2 Forma A
  - Addenbrooke'scognitiveexamination revisado (ACE-R)

**VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**  
**OBTENIDOS**

Adulto menor de 65 años, posee un nivel de inteligencia por “debajo del promedio” indicando que no es capaz de manejar distintas situaciones que puedan formar situaciones depresivas y positivas. Posee profundidad y perseverancia de sentimientos, indeciso y soñador. Sobresale por su bondad y honradez pero por ser indeciso tiende al desánimo y subestima sus cualidades que le llevan al pesimismo.

El evaluado se identifica con su familia mostrando mayor afecto hacia sus hijos, muestra añoranza por el pasado y expresa una falta de comunicación con hijos sintiéndose lejano a ellos.

Refleja indecisión e inseguridad, deseos de llamar la atención de sus allegados y añoranzas por situaciones del pasado.

## **VII. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA:**

Adulto Mayor tiene un CI de 80 el cual corresponde a un nivel de inteligencia **por debajo del promedio** lo que indica que el adulto mayor tiene dificultades de entender y resolver diversos problemas.

Sus rasgos de personalidad se caracterizan por ser indeciso e inseguro. Lloro todos los días, se siente triste, inútil, inseguro de sí mismo, se siente preocupado por su futuro, no tiene ganas de comer y ha intentado suicidarse ingiriendo gran cantidad de pastillas para dormir. Tomando en cuenta los rasgos mencionados podemos concluir que el adulto mayor presenta un **F32.0 Episodio Depresivo Moderado**.

## **VIII. PRONOSTICO**

El pronóstico es reservado, debido a su edad, ideas a futuro y apoyo de familiares.

## **IX. RECOMENDACIONES:**

Por la presencia de los síntomas, se recomienda:

- Psicoterapia individual para mejorar su auto concepto. Así también, realizar Actividades de ocio (lúdico-terapéuticas), utilizando actividades significativas y con un objetivo para la persona. Estas actividades serán muy variadas y dependerán de los intereses de la persona y del análisis previo de la actividad, realizado por un Terapeuta Ocupacional, para adecuar la misma a las necesidades del adulto mayor.
- Terapia reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos erróneos que posee.
- Psicoterapia familiar porque se necesita fortalecer la relación y el apoyo familiar. Generando que las visitas de hijos y nietos sean de manera regular.
- Técnicas de relajación muscular, con el objetivo de buscar resolver su problema de salud (dolor de espalda).

---

Rosmery Janet Sarmiento Castillo  
Bachiller de Psicología

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **I. DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos	: M. L. S.
Edad	: 67 años
Fecha y Lugar de nacimiento	: 30 de Diciembre de 1951 - Arequipa
Grado de instrucción	: Secundaria Completa
Procedencia	: Cuzco
Ocupación	: Ninguna
Sexo	: Masculino
Religión	: Católica
Informante	: Adulto Mayor
Lugar de evaluación	: Centro de Salud “Buenos Aires”
Fechas de entrevista	: 07, 14, 21, 28 de Noviembre del 2018 y 5, 12 de Diciembre del 2018
Examinado por	: Sarmiento Castillo Rosmery Janet

### **II. DIAGNÓSTICO**

Adulto Mayor cuyos rasgos de personalidad se caracteriza por ser indeciso e inseguro. Lloro todos los días, se siente triste, inútil, inseguro de sí mismo, se siente preocupado por su futuro, no tiene ganas de comer y ha intentado suicidarse ingiriendo gran cantidad de pastillas para dormir. Tomando en cuenta los rasgos



mencionados podemos concluir que el adulto mayor presenta un **F32.0 Episodio Depresivo Moderado**.

### **III. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar en el Adulto Mayor habilidades sociales (autoestima, asertividad, toma de decisiones y comunicación) para favorecer el proceso de comunicación interpersonal con su familia, maduración personal y social, fortalecer su auto concepto y autoestima para hacer frente a situaciones que requieran que el adulto mayor tome decisiones.

### **IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO**

#### **Sesión N° 01**

#### **“RELAJACION MUSCULAR”**

##### **1. Objetivos:**

Ayudar al adulto mayor a relajarse (cabeza, tronco, pies)

##### **2. Descripción de la sesión :**

**a) relajación manos y pies**

Se cierra con fuerza la mano derecha, y se aguanta contando despacio y mentalmente hasta 5. A continuación, abrir la mano con fuerza lo máximo posible, contando hasta 5. Se repite el ejercicio 3 veces. Finalmente se deja sentir la mano relajada.

- El ejercicio se repite igual con la mano izquierda.

- A continuación se relajan los pies de la misma manera. Se intenta cerrar al máximo los dedos del pie derecho, contando hasta 5; seguidamente se abren con fuerza lo máximo posible.

- Se repite el ejercicio 3 veces. Finalmente se deja descansar el pie. El ejercicio se repite igual con el pie izquierdo.

**b) relajación cuello**

El adulto mayor está sentado.

- Sin forzar y de manera muy suave, el adulto mayor mueve el cuello y la cabeza de derecha a izquierda 5 veces, como si fuera el péndulo de un reloj, una vez por segundo.

- Igual, dando vueltas con la cabeza en círculos, 5 veces muy suave.

**3. Tiempo : 45 minutos**

## **Sesión N° 02**

### **“EXPANDIENDO MI VIDA SOCIAL”**

#### **1. Objetivos:**

Incentivar al adulto mayor a descubrir sus capacidades y habilidades únicas que le hacen sentir valioso los cuales le ayudaran a valorarse a sí mismo.

#### **2. Descripción de la sesión:**

Para iniciar se entregará al adulto mayor una hoja de cartulina en la que dibujará una estrella que le permitirán analizar diversos aspectos de su personalidad como el aspecto emocional, físico, intelectual, social y espiritual. Luego junto con el adulto mayor se leerá lo escrito por éste, analizando cada uno de los aspectos y como estos pueden ayudarle a desenvolverse de forma adecuada en su entorno social. (Anexo 1)

#### **3. Tiempo :45 minutos**

## **Sesión N° 3**

### **“LIBRITO MAGICO”**

#### **1. Objetivos:**

Estimular al Adulto Mayor a ser consciente de la importancia de valorarse a sí mismo.

#### **2. Descripción de la sesión:**

Se le pregunta al adulto mayor acerca de sus conocimientos sobre autoestima, luego en una presentación de Power Point se le explica acerca del tema de autoestima.

Luego, se le presenta la lectura “el verdadero valor del anillo” del autor Jorge Bucay, y se hace el análisis correspondiente de la lectura resaltando cuán importante es conocerse a sí mismo y darse cuenta de nuestro valor.

Se terminará la sesión, brindando una frase motivadora a la persona.

#### **3. Tiempo: 45 minutos**

## **Sesión N° 4**

### **“Comunicación no verbal”**

#### **1. Objetivos:**

Ser consciente de la importancia de la dimensión no verbal de la comunicación.

#### **2. Descripción de la sesión:**

El adulto mayor analizara las expresiones de los rostros en las hojas (anexo2) y decide qué emociones va a mostrar. Luego se dará a cabo una breve presentación sobre la comunicación no verbal con un Power Point (presentación visual).

A continuación, el adulto mayor representara diferentes situaciones utilizando la comunicación no verbal, la cual luego deberá ser explicada, ejemplo:

- Estás en la parada del autobús, y el autobús va algo retrasado, tienes prisa porque tienes una cita en el médico...
- Estás en urgencias del Hospital, has llevado a tu esposa porque no se sentía bien...
- La empresa para la que tuviste ayer una entrevista de trabajo te acaba de llamar: ¡has conseguido el trabajo!
- Estás en clase, escuchando al profesor que lleva hablando 2 horas. Estás aburrido.

#### **3. Tiempo: 45 minutos**

## **Sesión N° 5**

### **“Defender nuestros propios derechos”**

#### **1. Objetivo:**

Valorar los comportamientos asertivos como apropiados en nuestra relación con otras personas.

#### **2. Descripción de la sesión:**

Explicar al adulto mayor los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y luego se le pide que represente una situación demostrando los tres tipos de comportamientos.

Al final de la representación se pregunta:

- ¿Cómo se sintió en cada una de las situaciones?
- ¿Con cuál de los papeles se identifica?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada uno de los estilos de comportamiento?

Se termina la sesión enfatizando las ventajas del estilo de comportamiento asertivo.

#### **3. Tiempo: 45 minutos**

## **Sesión N ° 6**

### **“TOMANDO DECISIONES ADECUADAS”**

#### **1. Objetivo:**

Distinguir entre formas de responder a una acusación que favorecen a una regulación no violenta del conflicto y aquellas que aumentan el conflicto.

#### **2. Descripción de la sesión:**

Se comienza relatando una situación:

José está muy contento caminando a su casa y ve a Carlos quien viene con una mirada extraña y apenas ve a José este comienza a gritarle y a reclamarle, entonces José...

Se le pide al adulto mayor que complete la narración con distintas situaciones, para al final preguntarle cuál de todas era la mejor opción.

Se termina la sesión presentando una situación relacionada con el adulto mayor para que pueda identificar la mejor respuesta y/o manera de actuar.

#### **3. Tiempo: 45 minutos**

## **Sesión N ° 8**

### **“Manejo de llaves”**

#### **1. Objetivo:**

Brindar al adulto mayor herramientas que le ayuden a dar información de sí mismo. De esta forma mostrara respeto a los demás así como conseguirán el respeto de éstos.

#### **2. Desarrollo de la sesión:**

Se le proporcionara al adulto mayor un manejo de llaves contenido de 4, los cuales el adulto mayor debe dar la siguiente información:

- La primera llave significara que debe de dar información acerca de sí mismo.
- La segunda llave significara que debe dar información acerca de su futuro.
- La tercera llave significara que debe dar información acerca de cómo sus actitudes han cambiado desde la primera sesión hasta la actual.
- La cuarta llave significara que debe dar información acerca de su interés actual y como lo obtendrá.

#### **3. Tiempo: 45 minutos**



## **Sesión N° 9**

### **Orientación y consejería familiar**

**1. Objetivo:**

Fortalecer la relación y apoyo familiar.

**2. Desarrollo de la sesión:**

Primero, se compromete a los familiares a que puedan acudir a consulta regularmente y se les concientiza acerca del rol que asumen en la mejora del adulto mayor, tanto en su entorno personal, familiar y social, puesto que el adulto mayor necesita el respaldo de su familia.

Se les hablará sobre el estado del adulto mayor, que medidas ellos tendrían que tomar en casa y fundamentalmente como podrían y tendrían que mejorar la forma de comunicación entre los integrantes de la familia, para lograr una mejor confianza y respeto mutuo.

Por otro lado, se debe considerar las opiniones de los familiares y ver en qué aspectos tiene dificultades.

**3. Tiempo: 45 minutos.**

## **V. Tiempo de ejecución:**

Se propone una sesión semanal durante los dos primeros meses hasta cumplir las seis sesiones y notar la reducción de la sintomatología motivo de consulta. Tales sesiones tendrán una duración de 45 y 60 minutos en horario acordado entre las partes.

## **VI. Logros obtenidos:**

Se trabajó hasta el momento 5 sesiones donde el adulto mayor:

- Ha sido capaz de ser consciente de enfermedad.
- Ha logrado identificar sus debilidades y fortalezas relacionando estos con las habilidades que posee.
- Ha logrado valorarse a sí mismo y a las personas que le rodean, especialmente a su esposa.
- Se siente capaz de tomar las decisiones adecuadas, “pensar antes de actuar”.
- Se comunica y actúa asertivamente con sus hijos, quienes han comenzado a mostrar más interés en su padre.

## **VII. Cambio de actitudes y/o comportamientos:**

- Se observa una mayor disposición para el trabajo en las sesiones desarrolladas.
- Su expresión corporal denota un cambio de actitud positiva, se encuentra animado y con predisposición a mejorar.
- Se observa una reducción en la utilización de la palabra “me quiero morir” “no sirvo para nada”.

---

Rosmery Janet Sarmiento Castillo  
Bachiller de Psicología

# ANEXOS

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD  
MENTAL Y CULTURAL DE PAZ****CUESTIONARIO DE SINTOMAS  
S.R.Q.-18**

Nombres y Ap. del Paciente : M.L.S Edad : 67 Sexo : (M)  
 Fecha de entrevista : 07/11/2018 Dirección : \_\_\_\_\_ Telef.: \_\_\_\_\_  
 HCL.: \_\_\_\_\_ I.E.: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_  
 Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

ITEMS	CRITERIOS	
¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	<del>SI</del>	NO
¿Tiene mal apetito?	<del>SI</del>	NO
¿Duerme mal?	<del>SI</del>	NO
¿Se asusta con facilidad?	SI	<del>NO</del>
¿Sufre de temblor de manos?	<del>SI</del>	NO
¿Se siente nervioso o tenso (a)?	<del>SI</del>	NO
¿Sufre de mala digestión?	<del>SI</del>	NO
¿Es incapaz de pensar con claridad?	<del>SI</del>	NO
¿Se siente triste?	<del>SI</del>	NO
¿Llora usted con mucha frecuencia?	<del>SI</del>	NO
¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	<del>SI</del>	NO
¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	<del>SI</del>	NO
¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Se ha visto afectado?	<del>SI</del>	NO
¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	<del>SI</del>	NO
¿Ha perdido interés en las cosas?	<del>SI</del>	NO
¿Se siente aburrido?	<del>SI</del>	NO
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	<del>SI</del>	NO
¿Se siente cansado (a) todo el tiempo?	<del>SI</del>	NO
¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	SI	<del>NO</del>
¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	SI	<del>NO</del>
¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	<del>NO</del>
¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	SI	<del>NO</del>
¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de lengua o pérdida del conocimiento?	SI	<del>NO</del>
¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos, su médico o a su sacerdote que usted esta bebiendo demasiado?	SI	<del>NO</del>
¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	<del>NO</del>
¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de al bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	SI	<del>NO</del>
¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	SI	<del>NO</del>
¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	SI	<del>NO</del>
TOTAL DE RPTAS. POSITIVAS		<u>17</u>

PERFIL DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

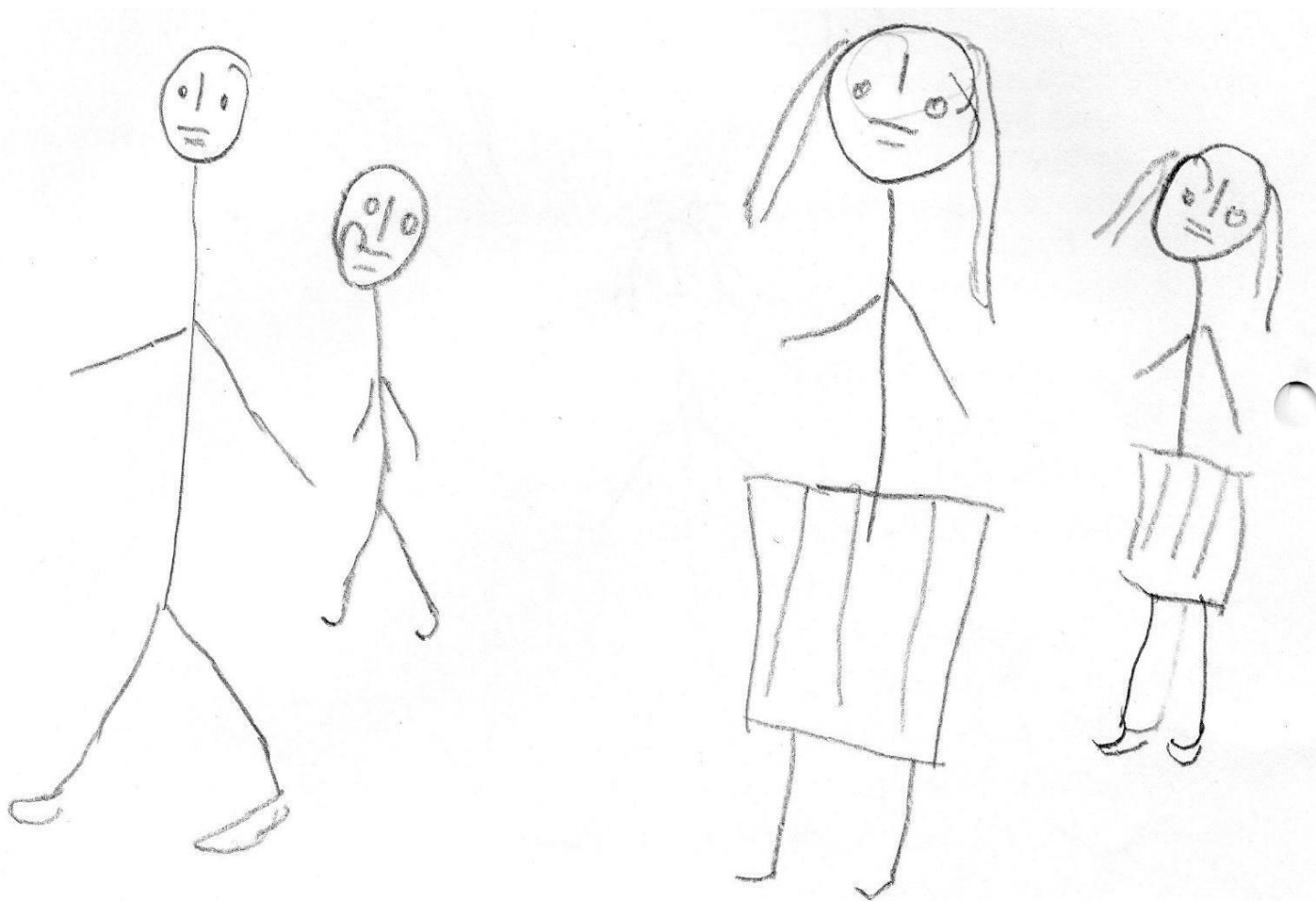
INTERPRETACIÓN: El cuestionario consta de los siguientes acápitales:

1-18 Estas preguntas están referidas a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustias o ansiosos y otros. Nueve (9) o, más respuestas positivas en este grupo es indicador de alta probabilidad de sufrir enfermedad mental. Por lo tanto se le considera como un "caso".

19-22 Estas preguntas son indicadores de un posible trastorno psicológico. Una sola respuesta positiva entre ésta cuatro, determina un "caso".

23 La respuesta positiva a ésta pregunta, indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.









## ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION REVISADO – ACE-R

<b>APELLIDO Y NOMBRE:</b> <i>L.S.M.</i>	<b>EDAD:</b> <i>67 años</i>
<b>AÑOS DE EDUCACION:</b>	<b>HC:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> <i>30 de Diciembre de 1951</i>	<b>FECHA:</b> <i>12 de Diciembre</i>
<b>EXAMINADOR:</b> <i>Rosmary Sarmiento</i>	
<b>ANTECEDENTES:</b>	<b>DERIVADO POR:</b>

### ORIENTACION:

- **Temporal:** Año/ Estación/ Mes/ Fecha\*/ Día *2017/primavera/ noviembre / 13* 5 /5
- **Espacial:** País/ Ciudad/ Barrio/ Lugar/ Piso\* *Pera/ arequipa/ cayoma/ Centro de salud* 5 /5

\*Tolerancia para fecha y para piso: +/-2

Cambio de estación: si el paciente dice la estación que acaba de finalizar, preguntar. ¿qué otra estación podría ser?

Se puntúa 1 por respuesta correcta.

### ATENCION Y CONCENTRACION:

1) Decir al sujeto: **'Voy a decirle 3 palabras y quiero que las repita cuando yo termine de decirlas'**. Decir: **pelota, bandera, árbol**. Luego de que el sujeto las repita decir "Trate de recordarlas porque se las voy a volver a preguntar después". Si no repite las tres, probar 2 veces más (puntúe sólo el primer intento, 1 punto por palabra correctamente repetida).

**PELOTA** ✓    **BANDERA** ✓    **ÁRBOL** ✓    3 /3

Registrar el nro. de ensayos.:

1

## RECONOCIMIENTO

Este test solo debe realizarse si el sujeto no recordó todos los ítems en el subtest anterior. Si todos los ítems fueron recordados correctamente, no realice el test y puntúe 5. Si solo una parte fue recordada en el subtest anterior comience marcando con un tilde los datos recordados. Luego testee los ítems no recordados diciendo: **"Bueno, le voy a dar algunas pistas: el hombre se llamaba X, Y o Z"** y así sucesivamente. Cada ítem reconocido cuenta un punto que se suma a los puntos recordados originalmente.

<b>Luis Reynal</b>	Lucas Reynal	<b>Luis Reynal</b>	Luis Royal
<b>Pedro Goyena</b>	Pedro Galeano	Pablo Goyena	<b>Pedro Goyena</b>
<b>420</b>	240	<b>420</b>	450
<b>Rosario</b>	Capital Federal	<b>Rosario</b>	Resistencia
<b>Santa Fe</b>	<b>Santa Fe</b>	Buenos Aires	Chaco

0 /5

## SCORE GENERAL Y SUBSCORES:

Dominio	Puntaje
<b>Orientación</b>	10 /10
<b>Atención:</b>	4 /08
<b>Memoria</b>	5 /26
<b>Fluencia</b>	4 /14
<b>Lenguaje</b>	11 /26
<b>Habilidades Visuoespaciales</b>	4 /16
<b>TOTAL MMSE:</b>	5 /30
<b>TOTAL ACE:</b>	49/100