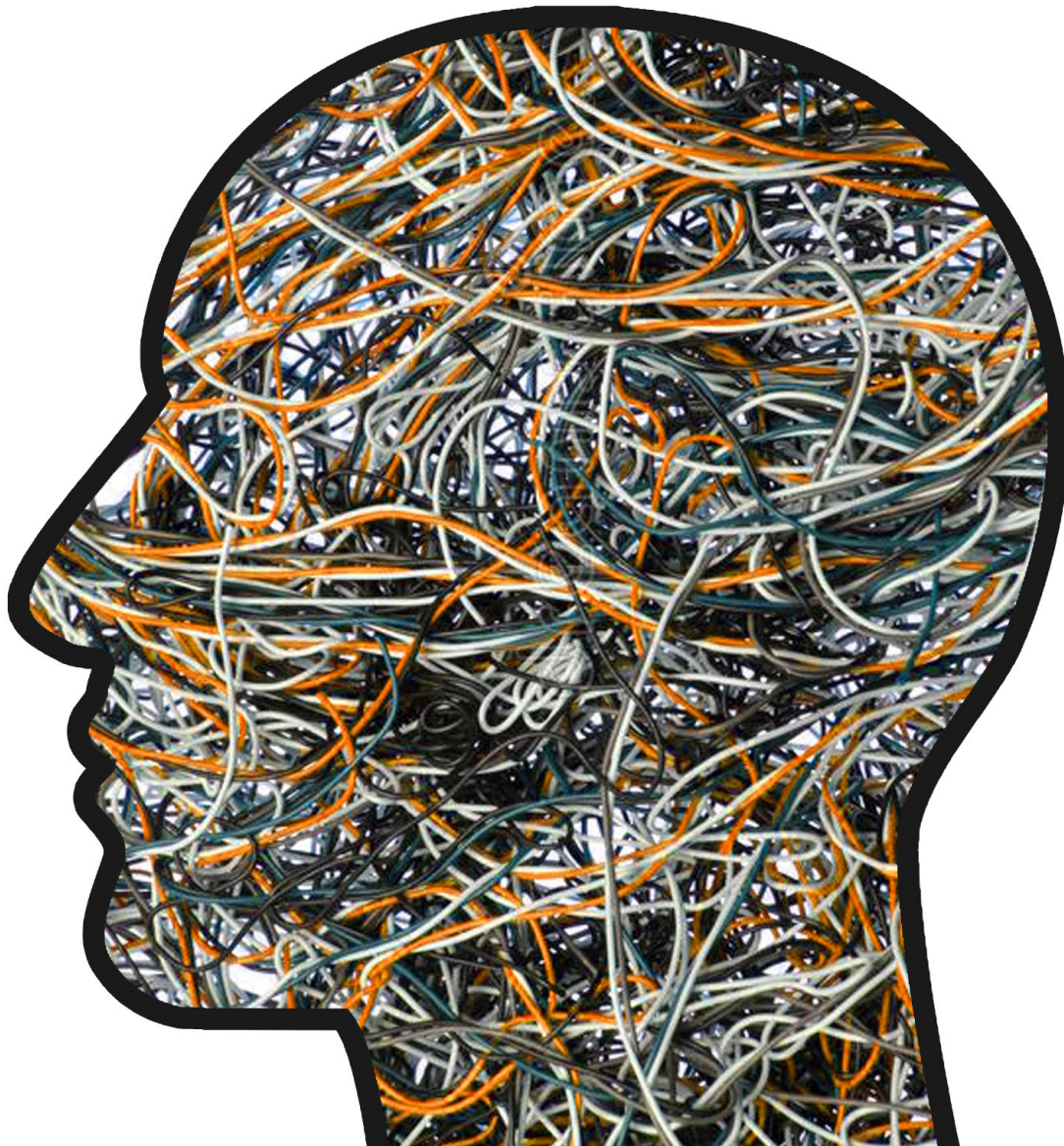


REVISTA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

VOLUMEN 5, 2017



ISSN 2518-4768

 **UPSA**
UNIVERSIDAD PRIVADA DE
SANTA CRUZ DE LA SIERRA

2017 |

EDITORES SUPERVISORES

Dra. Marion K. Schulmeyer, Jefe de Carrera de Psicología
Dra. Carol Gainsborg, Docente Facultad de Humanidades y Comunicación

COMITÉ EDITORIAL

Mgs. Mirta Handal Widad - Docente
Dr. Guillermo Rivera - Docente

EDITOR

Marco Antonio Nostas Mileta - Estudiante de Pregrado

Carrera de Psicología
Facultad de Humanidades y Comunicación
Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra - UPSA

Diciembre 2017

ISSN 2518-4768

Ensayo sobre la cosmovisión andina y los procesos de desarrollo del niño andino Fabiana Taborga Claire	5
Etapas universitarias con mayor concentración de estrés en las universidades privadas de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra Renzo Gismondi Díaz	13 16
Estrés universitario y consumo de tabaco Laura Moreno Natusch	21
El consumo de suplementos nutricionales y la población universitaria María Michelle Roca Castro	29
Análisis psicométrico de la Escala GFrancia Eutanasia Grecia Franco Jiménez	36
El consumo de marihuana y su relación con los trastornos mentales María Laura Amelunge	45



MENSAJE DEL EDITOR

Estimados lectores, autores y colaboradores de la Revista de Estudiantes de Psicología: Es muy satisfactorio para mí escribir las palabras iniciales de esta nueva edición de la revista. Siento una profunda alegría por ser parte de este espacio de descubrimiento y divulgación de las ciencias del comportamiento. Espacio que con dedicación y entrega hemos logrado mantener activo y a la vanguardia para que los estudiantes encontremos un medio con el cual mostrar ese deseo inherente de los que estudiamos las ciencias sociales, y las Ciencias en general. Ese anhelo que tanto la Dra. Marion K Schulmeyer como la Dra. Carol Gainsborg han inculcado y nutrido desde el primer día de nuestros estudios superiores. Ese deseo de, mediante la ciencia, ayudar a hacer de este mundo un lugar mejor.

Marco Antonio Nostas Mileta
ESTUDIANTE PSICOLOGÍA

ENSAYO SOBRE LA COSMOVISIÓN ANDINA Y LOS PROCESOS DE DESARROLLO DEL NIÑO ANDINO

Fabiana Tabora Claire

4º semestre Psicología del Desarrollo II
Docente Mgs. Mirta Handal Widad

RESUMEN

Este ensayo es una reflexión sobre el artículo de Vidal Carbajal Solís Cosmovisión andina y procesos de desarrollo del niño andino: Una mirada para trabajar el enfoque de EIB. En él se presentan las ideas que llamaron la atención de la autora y su opinión, desde otra mirada, del proceso de desarrollo infantil.

Palabras clave: interculturalidad, cosmovisión, desarrollo infantil

Conocimiento y naturaleza

El artículo leído es de gran importancia y genera interés desde el inicio, al ser su objetivo principal fortalecer el desarrollo de la Educación Intercultural Bilingüe (EIB), considerando la cosmovisión de nuestras culturas originarias (quechua y aimara) y, buscando iniciar un proceso de afirmación cultural y empoderamiento de una propuesta educativa con enfoque

intercultural que vaya más allá del aprendizaje en las aulas. No obstante, resalta la importancia que juega el rol del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la innovación educativa.

El investigador quechua, Pari, parte con la definición de la palabra “yachay” que significa conocimiento, la define como la capacidad cognitiva del saber y además incluye, el campo de las habilidades del

saber hacer algo y la adquisición de un hábito. Es decir, que no sólo basta con “saber” algo sino que se debe ser capaz de demostrar y aplicar dicho conocimiento, de ponerlo en práctica. Por otro lado, me llamó la atención la pregunta “si cada pueblo o cultura tiene una visión particular del mundo que le rodea, ¿podemos concluir que la ciencia generada en un determinado pueblo o cultura es válida para ella misma?” Esto me llevó a reflexionar sobre el tema, y a concluir que sí cada pueblo o cultura considera su conocimiento y pensamiento como válido y esto genera malentendidos y discusiones entre personas de distintas culturas. No obstante, me parece importante el fortalecer y valorar nuestra cultura y para ello debemos previamente conocerla, “mirar nuestras raíces” como menciona Pari.

Entre otros aspectos con los que concuerdo con el autor es en la necesidad de recuperar y estudiar más el conocimiento que se encuentra en las cerámicas, los textiles, y otros productos culturales que guardan una simbología importante. Así como también, el conocimiento oral indígena que ha mantenido la creación y generación del conocimiento a través de personas que han heredado este conocimiento y lo van transmitiendo de generación en generación, y también se han dedicado al estudio y comprensión parti-

cular de todos los objetos existentes del mundo andino, contando con el reconocimiento de toda la comunidad. Conocimientos que no se han difundido tanto como otros.

Por otra parte, me parece impresionante cómo la familia andina se interrelaciona con la naturaleza, para ellos todo tiene vida y le tienen gran respeto a lo que les rodea, como los cerros, ríos y la Pachamama, que según su cultura son los encargados de protegerlos y cuidarlos. Asimismo, sostienen la noción de equivalencia entre el hombre y la naturaleza, donde los seres que les rodean tienen los mismos atributos que el hombre, es decir, el hombre es parte de la naturaleza, del ambiente que le rodea y no puede estar alejado del mismo.

Concuerdo con el pensamiento de Rengifo “El hombre moderno no dialoga con la naturaleza para hacer las cosas, sino se impone sobre ella mediante el trabajo”. Un claro ejemplo de ello es nuestra ciudad, al ser parte de una sociedad moderna, las personas en su mayoría creen en lo que está fundamentado científicamente (por ejemplo, mañana va a llover porque lo vi en la aplicación que tengo en mi teléfono celular), también hay un gran número que cree en Dios, pero no en la Pachamama.

La escuela en el mundo andino es concebida como parte de la comunidad y de su cultura. Un aspecto importante es que a pesar de los años que tiene la escuela, se aprecia sin embargo, la persistencia y continuidad del saber local. Por lo tanto, mientras el campesino y las comunidades andinas continúen estimulando e incrementando su saber, mantengan su crianza con la naturaleza y la cultura agrícola, “el saber de la escuela será uno más que tiene que criar pero no el único ni el exclusivo”. Es decir, que para ellos lo fundamental siempre ha sido y será mantener su identidad cultural.

Desarrollo Infantil

Las creencias y costumbres con respecto al desarrollo del niño andino durante el embarazo, la lactancia, el nacimiento y desarrollo posterior tienen características particulares que no necesariamente se dan en otras culturas. A continuación comento algunos de los aspectos que me llamaron la atención.

Durante el embarazo la mujer no deja de cumplir con sus tareas como cocinar, pastorear, tejer, participar en las tareas agrícolas, etcétera. Ella tiene la misma alimentación que el resto de la familia (maíz tostado, papa, sopas, mote), pero también debe satisfacer sus antojos para

evitar malestares. Al tener las primeras contracciones uterinas es atendida generalmente en la cocina (por el calor), en un cuero de oveja en posición de cuclillas o arrodillada, sosteniéndose del borde del catre o de la pared para hacer fuerza y ayudar a la salida del bebé. Al nacer el niño, se corta el cordón umbilical con un pedazo de cerámica calentado al fuego, pues se cree que el niño podría resultar desobediente y malvado si se utilizaran objetos metálicos.

El autor del artículo sostiene que “el tratamiento de la placenta merece un cuidado más solícito que el propio niño, y adquiere una gran importancia para el futuro del niño y su familia”. Junto a la placenta se colocan productos agrícolas como maíz, papa, haba, arveja, trigo, y en ocasiones también dinero y se entierra. Esto con la creencia de que el niño tendrá larga vida y abundancia. Cuando el niño es varón, también se colocan herramientas de trabajo y cuando es mujer se incluyen herramientas de mujer”.

Durante la lactancia, los primeros días, el recién nacido se alimenta con mates, no puede ingerir el calostro, se cree que el mismo es malo para su salud. También creen que una lactancia muy prolongada provoca que el niño se vuelva tonto y

tenga muchas dificultades para el aprendizaje en la etapa escolar.

La alimentación e higiene de los niños no contempla nada especial. Sin embargo, mantienen creencias acerca del desarrollo normal y anormal. Como por ejemplo, esperan la aparición de los primeros dientes hacia aproximadamente los seis meses de edad como un signo de buena suerte, toda evolución prematura durante el crecimiento del niño altera y debilita su normal desarrollo. Una aparición prematura de los dientes es signo de una dentadura mala y débil. Asimismo, si un niño aprende a hablar o caminar antes de tiempo se cree que tendrá un lenguaje muy pobre o las piernas muy débiles. La higiene es valorada y se encuentra asociada a la buena crianza y el desarrollo del niño durante el cambiado de pañales. Sin embargo, las condiciones de higiene en la alimentación y aseo personal son limitadas.

El fajado es una costumbre única en la que las mamás colocan al niño una faja que le imposibilita moverse para ser cargados en su espalda para poder realizar sus actividades diarias y protegerlos del frío, del sol y de los golpes. El niño permanece fajado todo el día a excepción de tres o cuatro momentos en los que la

mamá quita la faja, permitiéndole al niño, el pateo y el movimiento de las manos y la cabeza. Durante esos momentos realiza la alimentación e higiene del niño.

Los niños aprenden a caminar desde aproximadamente los nueve meses de edad. Para ello se acostumbra dejarlos gatear por la cocina y el patio interior, al inicio bajo la mirada y cuidado de los padres o de los hermanos mayores y luego solos. Al año o año y medio ya puede caminar. El niño ejercita la psicomotricidad de las manos en los juegos con sus compañeros, donde manipula materiales naturales como: barro, piedras, palos, hojas, tierra, agua, insectos, animales domésticos, entre otros, más tarde en juegos como trompo, bolas, etc. También, fabrican pitas y hondas trenzadas de lana, ejercitan su motricidad manipulando una serie de utensilios domésticos: ollas, tazas, platos, cucharas, hilos, tijeras, y herramientas de trabajo como palas, picos, azadones, entre otros.

El bebé comienza a imitar las primeras sílabas a los 12 meses. Las primeras palabras las emite hacia los dos años aproximadamente. Se dice que si la primera palabra emitida por el niño es "mamá", tendrá un rápido aprendizaje del lenguaje, en cambio si la primera palabra emiti-

da es “papá” tendrá un aprendizaje más lento.

La enfermedad más frecuente es la diarrea. Las casusas pueden ser la mala alimentación y el frío intenso. La diarrea prolongada puede causar la muerte por deshidratación. En las zonas andinas, la diarrea prolongada se denomina “enfermedad de Larpha”, la misma se asocia a la asistencia de la mamá con el hijo a lugares donde hay animales muertos, y se cura acudiendo a los conocedores de la medicina tradicional o a una posta médica.

El niño debe ser bautizado hasta los seis meses de edad. El bautizo es uno de los momentos más importantes de la socialización infantil. Se cree que un niño no bautizado trae mala suerte a la familia, y que es más propenso a enfermarse ya que el diablo podría tentarlo fácilmente, también podría resultar ser un niño insensible y malvado. Si un niño muere sin ser bautizado se cree que su alma se irá al “limpu” un lugar especial para niños no bautizados y, no al cielo.

Con respecto al juego en los niños andinos, se observan las siguientes características: Desde los tres años los niños empiezan a jugar con su grupo de pares.

Los primeros juegos consisten en la fabricación de objetos como animales, ollas, platos, muñecos, entre otros, con materiales como arcilla y latas. También realizan juegos imitativos o representativos del mundo de los adultos como sembrar chacras, papá y mamá, vender, construir caminos, pastorear animales. En estos juegos simbólicos hay una ausencia de reglas y se prolongan hasta los 5-6 años de edad. Luego, comienza el aprendizaje de juegos con reglas, como el trompo, bolas, platillo, etc. La mayoría de los juguetes para estos juegos son contruidos por los propios niños, por sus padres o hermanos mayores. Las niñas de esta edad suelen jugar a hilar y tejer prendas de vestir, jugando aprenden inicialmente los puntos y las figuras más sencillas del tejido y la fabricación de ropa, que más tarde se convierten en una tarea exclusivamente femenina.

Opinión

Me llaman la atención y me cuesta aceptar algunas de las creencias en torno a la crianza del niño andino nombradas anteriormente. Primeramente, creo que el parto “natural” es riesgoso tanto para la mamá como para el hijo al no cumplir con las condiciones de higiene adecuadas, ya que usualmente la mamá da a luz en la cocina. Asimismo, durante el parto

podría presentarse un problema y al no contar con una persona capacitada para atenderlo hay mayores probabilidades de que la mamá o el recién nacido se enfermen e incluso mueran. Según UNICEF (2011) el parto es el momento más crítico para la mamá y su hijo. Por esta razón, todas las mujeres deben tener la oportunidad de dar a luz con asistencia de personal calificado.

Asimismo, no concuerdo con que la mujer embarazada siga realizando sus deberes, creo que ésta debe guardar reposo por su propio bienestar y el del bebé. La Sociedad Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (1994) recomienda que las mujeres con embarazos de bajo riesgo sólo realicen ejercicio moderado, sin presionarse ni elevar su tasa cardiaca por arriba de 150 (Papalia, Feldman, & Matorell, 2012). Con respecto a la lactancia, numerosos estudios sostienen que la primera leche materna es importante para la salud del bebé, al igual que la forma de alimentación, es necesario que la misma sea adecuada para su edad ya que hay alimentos que son de difícil digestión o que no contribuyen a su nutrición. De acuerdo con UNICEF (2011) la leche que la mamá produce durante los primeros días después del parto constituye el alimento perfecto para su hijo y, según Hu-

der, Islam, Hamadai, Amún, Kaber, Malek, y otros (1997) la lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección del recién nacido (Calzado, Rodríguez, Vargas, & Vistel, 2000).

Las creencias como el desarrollo anticipado de alguna área que ellos consideran como negativa, en mi opinión, es positivo y es una representación de un buen desarrollo y de que el niño está siendo estimulado adecuadamente. Tampoco me encuentro a favor del fajado. Maryland State Department of Education (2010) expone que es necesario que la mamá sostenga, abrace y le hable constantemente a su bebé y que el contacto físico y cálido ayudará a su hijo a obtener seguridad, convirtiéndose así en un aspecto importante para el desarrollo cognoscitivo del niño. Los años desde la concepción hasta el nacimiento y los 8 años de edad son críticos para el completo y saludable crecimiento cognitivo, emocional y físico del niño. El ambiente ejerce un impacto importante en este periodo, al determinar cómo el cerebro y el sistema nervioso central crecen y se desarrollan. Los infantes expuestos a una buena nutrición y estimulación psicológica tiene mejor función cerebral a los 12 años que los que fueron criados en un ambiente de baja estimulación (UNICEF, 2014). Por otra

parte, el fajado puede ser una costumbre útil para el altiplano donde el frío puede ser intenso, pero numerosas veces he observado a mujeres con sus hijos en la espalda en su aguayo, en zonas donde la temperatura promedio es de 25°, cuando no más, y los mismos parecen sufrir de calor. Creo que los niños no deben estar fajados, sino en un lugar donde la mamá lo pueda observar mientras realiza sus actividades cotidianas pero el niño pueda jugar y desenvolverse de manera más libre y cómoda, y logren dominar los distintos hitos del desarrollo motor como aprender a voltearse, sentarse, ponerse de pie, caminar, y así posteriormente ir adquiriendo independencia.

Es bueno que el niño aprenda a gatear y caminar en el tiempo adecuado para su edad, asimismo, que se le estimule en esos momentos a través del juego y que utilice objetos que tiene a su alrededor para jugar. No concuerdo, sin embargo con la creencia de que el decir la palabra mamá signifique un rápido aprendizaje, y el emitir primero la palabra papá un aprendizaje más lento, no creo que haya una relación entre emitir la palabra y el aprendizaje, ya que el mismo depende de la estimulación y de la educación que reciba el niño tanto por los cuidadores principales como por la escuela a la que asista posteriormente. Según Papa-

lia y otros (2012) el juego es fundamental para el sano desarrollo del cuerpo y el cerebro. Permite a los niños involucrarse con lo que les rodea, como usar su imaginación, descubrir distintas formas de usar los objetos y resolver los problemas, y prepararse para los roles que desempeñarán posteriormente cuando se conviertan en adultos. Por medio del juego, los niños estimulan los sentidos, ejercitan sus músculos, coordinan la visión con el movimiento, toman decisiones, obtienen dominio sobre su cuerpo y adquieren nuevas habilidades, es decir, el juego contribuye a consolidar todos los dominios del desarrollo. Por esta razón los niños necesitan mucho tiempo para el juego exploratorio libre. Piaget divide el juego en categorías o niveles cognoscitivos. La categoría más simple la denomina "juego funcional", que consiste en repetir movimientos de los músculos largos e inicia durante la primera infancia. Luego sigue el juego constructivo, el mismo implica el uso de objetos o materiales para construir algo y, finalmente, está el juego dramático, de simulación o imaginativo que implica objetos, acciones o papeles imaginarios. Se puede relacionar las dos últimas categorías con el juego de los niños andinos, resaltando como la diferencia más importante la utilización de materiales. Por ejemplo, en la actualidad, los niños utilizan productos industrializados

y no así arcilla u otros materiales que la naturaleza provee.

Un aspecto importante mencionado en el artículo en este proceso es el desarrollo emocional de los niños quechuas y aimaras. Un niño o niña con una adecuada satisfacción de sus necesidades psicológicas (afectivo-cognitivas) tendrá una personalidad equilibrada. El afecto juega un rol imprescindible en la vida del niño e influye en el concepto de sí mismo, sobre la percepción de las personas y de su medio ambiente, y determina su adaptación a la vida. Todo niño es influenciado por emociones agradables y desagradables. Por ello es importante la relación entre el niño y la mamá, el papá y los familiares, ya que conlleva a una sensación de protección y seguridad. Finalmente, como se expone en el artículo la socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad, y la socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad". Ambos postulados se encuentran vinculados, debido a que la primera socialización es importante para la formación del individuo y su posterior inserción a nue-

vos grupos y procesos de aprendizaje, y por tanto son importantes en el desarrollo del individuo.

Referencias

- Calzado, M., Rodríguez, L., Vargas, E., & Vistel, M. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 16(2), 122-127.
- Maryland State Department of Education. (2010). *Healthy beginnings: supporting development and learning from birth through three years of age*. John Hopkins University. Baltimore: Maryland State Department of Education.
- Papalia, D., Feldman, R. D., & Matorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (12ª Ed.) México D. F.: Mc Graw Hill.
- UNICEF. (2014). *Early childhood development. The key to a full and productive life*. New York: Author
- UNICEF. (2011). *Para la vida* (1ª Ed.). Buenos Aires: Autor.

ETAPA UNIVERSITARIA CON MAYOR CONCENTRACIÓN DE ESTRÉS EN LAS UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Renzo Gismondi Díaz

4º semestre Metodología de la Investigación
Docente Dra. Carol Gainsborg

RESUMEN

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar cuál es la etapa de mayor concentración de estrés en distintas universidades privadas de Santa Cruz de la Sierra. Participaron 378 estudiantes de cinco universidades privadas. Para medir el nivel de estrés en los participantes se utilizó el Inventario de Estrés Académico de Polo y se encontró que los estudiantes que se encontraban en el periodo medio de su carrera concentraban un mayor nivel de estrés que los otros periodos (primer año, último año) en relación a las Obligaciones Académicas. También se encontró que las mujeres presentan mayor estrés en relación a las Obligaciones Académicas que los varones.

Palabras clave: Estrés, Estudiantes, Educación Superior

El estrés según Franken (1994 en Elias, Ping, & Abdulah 2011) es considerado como la reacción neurológica o psicológica que tiene el cuerpo para adaptarse a una nueva situación. Mientras que para Martínez y Díaz (2007) y Coon y Mitterer

(2016) el estrés se considera como un conjunto vasto de experiencias negativas tales como la inquietud, agobio, tensión, cansancio o nerviosismo las cuales ocurren cuando no podemos adaptarnos a una nueva situación. El estar en un pe-

riodo de aprendizaje, sujeto a cambios, nuevas obligaciones, estudios y nervios a la hora de exponer o dar examen, es normal sentir estrés, por lo que Orlandini (1999) otorgó a esta tensión el nombre de estrés académico. En el ámbito universitario, según Zea, Martínez, y Veléz (2011), el estrés se debe en ocasiones a la sobrecarga académica y a la responsabilidad de cumplir académicamente sus logros personales o los propuestos por los padres. Mientras que para Elias, et al., (2011) el estrés en los estudiantes es común por el cambio drástico que significa en sus vidas el llegar a la universidad y enfrentarse a un cambio en su ambiente social, sus relaciones con amigos, colegas y docentes, un cambio en su estilo de vida y en el sistema educativo. El estrés puede llegar a ser tan problemático que incluso podría causar la aparición del síndrome de burnout, junto con la ansiedad ante los exámenes y la depresión (Bolaños & Rodríguez 2016).

González, R., Fernández, González, L. y Freire (2010) y Elias et al., (2011) compararon los niveles de estrés de los estudiantes en relación al curso en el que se encontraban en la universidad. González, R. et al, (2010) encontraron que los estudiantes de segundo curso son más propensos a estresarse por la baja autoesti-

ma académica y los exámenes; mientras que los de tercer curso son más propensos a estresarse cuando tienen intervenciones en público. Elias et al.,(2011) dividieron todo el ciclo académico en tres categorías: "First Year" (primeros tres semestres), "Middle Year" (tres semestres del medio) y "Final Year" (los últimos cuatro semestres) y compararon los niveles de estrés entre ellos. Ellos encontraron que los estudiantes con mayor nivel de estrés son los que se encuentran en la categoría "Final Year" seguidos por los de "Middle Year".

Tras la revisión de los artículos mencionados, se decide realizar una investigación descriptiva donde se buscó descubrir cuál es la etapa universitaria con mayor concentración de estrés en los estudiantes de cinco universidades privadas de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, entre ellas la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA). También se intentó conocer cuáles son los factores que causan mayor estrés en los estudiantes y finalmente comparar el nivel de estrés en mujeres y varones.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 378 estudiantes de los cuales un 34,3% se en-

contraba en el primer año de universidad, el 46% en el año medio de universidad, y un 19,7% en el año final. De los participantes un 65,4% (n= 246) fueron mujeres y un 34,6% varones a(n=130). Los participantes se encontraban en un rango de edad de 18 a 26 años con una media de 22,5, (DT=2,19).

Diseño

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y no experimental; porque se describió los resultados obtenidos por el instrumento y no se manipuló variable alguna tomándolas en cuenta en su ambiente natural (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

Instrumentos

El instrumento empleado fue el Inventario de Estrés Académico de Polo, Hernández y Poza (1996) el cual posee 21 items divididos en cuatro subescalas. Las subescalas del Inventario de Estrés Académico son: Obligaciones académicas, Expresión y comunicación de ideas propias, Dificultades interpersonales y Expediente y perspectivas de futuro. En cada subescala la persona puede puntuar de 1 a 5 puntos, siendo 1 nada de estrés, 2 poco estrés, 3 estrés ligero, 4 moderado y 5 mucho estrés.

Procedimiento

Después de explicar a los estudiantes de qué se trataba el estudio y aclararles que su participación era personal, voluntaria y anónima, se les aplicó el instrumento, Se les entregó el inventario en sus aulas, pasillos o zonas recreativas, sin tiempo límite para responder y pidiéndoles que sus respuestas fueran honestas recalcando que los resultados serían anónimos. Luego se introdujo los datos en el SPSS para su análisis.

Resultados

En base a los resultados generales del Inventario de Estrés Académico, siguiendo los criterios de clasificación de Polo et al., (1996) podemos observar que solamente un 4,8% de la muestra se encuentra bajo mucho estrés (n=18), un 32,2% se encuentra bajo estrés moderado (n=121), un 49,7% sienten estrés ligero (n=187) y el restante 13,3% (n=50) sienten poco estrés. Por lo que podemos decir que los estudiantes universitarios por lo general se encuentran ligeramente estresados. Para determinar si existe diferencia entre los distintos periodos académicos se realizó un ANOVA simple para comparar los niveles de estrés entre los tres periodos académicos definidos (Tabla 1).

Al analizar la presencia de estrés en las subescalas del Inventario de Estrés Académico se encontró que la subescala con mayor concentración de estrés es la de Obligaciones Académicas donde un 61,4% ($n=231$) de los participantes presentan entre moderado y mucho estrés. Esto quiere decir, que puntúan más cuando sienten que no tienen el tiempo suficiente para la realización de sus actividades académicas, cuando deben realizar trabajos obligatorios para poder aprobar sus materias, cuando tienen que estudiar para un examen y cuando se sienten sobrecargados de actividades, trabajos o exámenes.

Pudimos encontrar que no existe diferencia significativa en el nivel total de estrés entre los estudiantes de los distintos periodos académicos, pero sí entre distintas subescalas. Encontramos una diferencia significativa ($F(2,373)=5,13$; $p=0,06$) entre los periodos académicos y la subescala Obligaciones académicas (Figura. 1). Luego se realizó un análisis Post Hoc de Tukey y se encontró una diferencia significativa entre el nivel de concentración de estrés de los estudiantes de Primer Año y de Medio Año, donde se encontró que el periodo de Medio Año tiene mayor concentración de estrés que el de Primer Año en relación

Tabla 1.

Frecuencia de respuestas en las subescalas

	<i>Nada de estrés</i>		<i>Un poco de estrés</i>		<i>Estrés Ligero</i>		<i>Estrés moderado</i>		<i>Mucho Estrés</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Obligaciones Académicas	0	0,0	36	9,6	109	29,0	169	44,9	62	16,5
Expresiones y comunicación de ideas propias	24	6,4	143	38,0	137	36,4	58	15,4	14	3,7
Dificultades Interpersonales	32	8,5	155	41,2	113	30,1	60	16,0	16	4,3
Expedientes y Perspectivas de futuro	4	1,1	82	21,8	119	31,6	125	33,2	46	12,2

Tabla 2.
Diferencia de medias entre varones y mujeres

	Varones			Mujeres			T	p	d	gl
	N	m	DT	N	m	DT				
Obligaciones Académicas	130	21,01	5,30	246	23,47	5,73	-4,06	0,000	-0,42	374

a la realización de exámenes, el estudiar para un parcial, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la sobrecarga académica (MPA=21,58; MMA=23,61; $p=0,006$).

Para comparar las diferencias en el nivel de estrés entre varones y mujeres se realizó un contraste de medias con t de student. No se encontró diferencias significativas entre el nivel de estrés total de ambos grupos. En la tabla 2 se presenta una comparación entre dos grupos independientes de varones y mujeres ante el Inventario de Estrés Académico. Encontramos diferencia significativa en la subescala Obligaciones Académicas con un tamaño del efecto equivalente a $d=-0,42$ es decir la mujer promedio en su respectivo grupo supera aproximadamente a un 67% del varón promedio de su grupo en la subescala Obligaciones Académicas ($t(374)=-4,06$; $p<0,001$; $d=-0,42$).

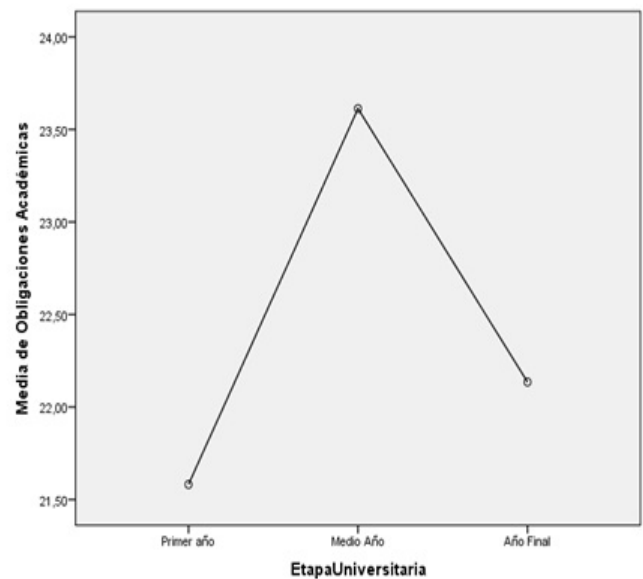


Figura 1.

Obligaciones académicas percibidas en las distintas etapas universitarias

Discusión

Se logró cumplir los objetivos planteados. Aunque no se encontró diferencias significativas entre el nivel de estrés total de los participantes en los distintos periodos académicos, sí encontramos una diferencia entre los estudiantes del Primer Año y el “Año Medio” en la subescala Obligaciones Académicas, lo cual vemos contrastado en los estudios de Abdulghani, Al Kanhal, Mahmoud, Ponnampereuma y Alfaris, (2011) y Orozco, De Loera, y Torres (2017) donde el “Primer año”, es un periodo de mayor concentración de estrés, seguido del “Año Medio”. Pero en la población utilizada en Zea (2011) observamos que los estudiantes encontrados en cuarto semestre; lo cual se consideró como “Año Medio”, se sentían estresados mayormente por la sobrecarga académica, el tiempo para realizar las tareas, además de estudiar para los exámenes y el realizarlos; lo cual concuerda no sólo con nuestra investigación si no también con la de Bedoya, Perea y Ormeño (2006) donde los participantes del tercer año presentaban mayor estrés seguidos por los de cuarto año debido a; nuevamente, sobrecarga de tareas y trabajos de curso. También logramos establecer el nivel de estrés en los estudiantes, donde un 37% de los participantes se encuentran con estrés moderado y severo. Como la

muestra estuvo compuesta por estudiantes de distintas carreras, nuestros resultados muestran un menor nivel de estrés que investigaciones realizadas con estudiantes de medicina (Harlina et al.; 2014; Saipanish, 2003; Sohail, 2013); Lo que hace pensar, que el tipo de carrera que se estudia puede influir en el nivel de estrés. Aspecto que no se tomó en cuenta en esta investigación y que encuentra apoyo en la investigación de Zea, et al., (2011) y Elias et al., (2011) donde los estudiantes con mayor concentración de estrés se encuentran en la carrera de Medicina.

Luego se identificó las dimensiones que los estudiantes perciben como más estresantes. La dimensión en la que reportan niveles más altos de estrés fue la de “Obligaciones Académicas” la cual posee reactivos como: Sobrecarga académica, Falta de tiempo para cumplir actividades académicas, realización de exámenes, estudiar para exámenes y Realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura. En las investigaciones de Del Toro, Gorguet, Pérez y Ramos (2011); Domínguez, C.R., Guerrero, y Domínguez, C.J. (2015); Berrio y Mazo (2011) vemos que la situación a la cual los participantes atribuyen mayor estrés es la sobrecarga de tareas y trabajos que deben realizar; mientras que la falta de tiempo y la rea-

lización de exámenes también fueron factores de estrés para los participantes según los estudios de Berrio y Mazo, (2011), González, et al., (2010) y Saipani-sh, (2003). Pudimos observar que no se encontraron diferencias significativas en el nivel total de estrés entre varones y mujeres, lo cual concuerda con lo observado en los estudios de Berrio y Mazo, (2011) y Zea, et al., (2011). Pero sí observamos que las mujeres presentan mayores niveles de estrés en relación a las Obligaciones Académicas que los varones, resultado que vemos reflejado en el estudio de García, Pérez, R., Pérez, J. y Natividad (2012).

Bibliografía

- Abdulghani, M., AlKanhal, A., Mahmoud, S., Ponnampereuma, G., & Alfaris, A. (2011). Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *The Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(5), 516-522.
- Bedoya, L. S., Perea, P. M., & Ormeño, M. R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Revista Estomatológica Herediana*, 16(1), 15-20. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539345004.pdf>
- Berrio, N., & Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 3(2), 65-82.
- Bolaños, N., & Rodríguez, N. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout académico en el estudiantado de enfermería de la universidad de Costa Rica. *Enfermería actual en Costa Rica*, 31, 1-19.
- Coon, D., & Mitterer, J. (2016). *Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta*. Argentina: Cengage Learning.
- Del Toro, Y., Gorguet, M., Pérez, Y., & Ramos, D. (2011). Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. *MEDISAN*, 15(1), 17-22.
- Dominguez, C. R., Guerrero, W. G., & Dominguez, C. J. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico en grupo de estudiantes universitarios. *Educación y Ciencia*, 4(43), 31-40.
- Elías, H., Ping, S. W., & Abdulah, C. M. (2011). Stress and Academic Achievement among Undergraduate Students in Universiti Putra Malaysia. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 29, 646-655. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.288

- García, R., Pérez, G., Pérez, J., & Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154. doi: 10.14349/rlp.v44i2.1038
- González, R., Fernández, R., González, L., & Freire, C. (2010). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*, 32(4), 151-158.
- Harlina, S., Salam, A., Roslan, R., Hasan, N., Jin, T., & Othman, M. (2014). Stress and its associations with the academic performance of undergraduate fourth year medical students at universiti Kebangsaan Malaysia. *The International Medical Journal Malaysia*, 13(1), 19-24.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª Ed.) México: Mc Graw Hill.
- Martínez, E. S., & Díaz, D. A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 2(10), 11-22.
- Orlandini, A. (1999). *El estrés, qué es y como evitarlo*. México: FCE. Pérez A., DeMacedo M.
- Polo, A., Hernández, J., & Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2(3), 159-172.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. *Medical Teacher*, 25(5), 502-506. doi:10.1080/0142159031000136716
- Sohail, N. (2013). Stress and Academic Performance Among Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 23(1), 67-71.
- Zea, M. R., Martínez, L. K., & Veléz, G. F. (2011). Nivel de estrés académico en estudiantes universitarios. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 13(2), 121-134.

ESTRÉS UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE TABACO

Laura Moreno Natusch

4º semestre Metodología de la Investigación
Docente Dra. Carol Gainsborg

RESUMEN

La sociedad actual cree que existe una relación estrecha entre el estrés y el consumo de tabaco. Sin embargo, muchos estudios confirman que fumar no reduce los efectos negativos del estrés y que múltiples factores influyen en éste. Esta investigación se realizó con el fin de determinar si existe o no, una relación entre el nivel de estrés y el consumo de tabaco en universitarios de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra mediante el Test de Fagerström, un Inventario de Estrés Académico y un pequeño cuestionario de elaboración propia, aplicado a 373 estudiantes de tres universidades. Los resultados revelan que el 7,3% de los participantes son dependientes al tabaco y que son los varones quienes tienen más aceptación a él. En relación al nivel de estrés no se encontró diferencia alguna entre los sexos pero si hay un factor que se relaciona con él; la edad. Sin embargo, no se encontró correlación alguna entre el estrés y el consumo de tabaco. **Palabras clave:** mobbing, acoso laboral, hostigamiento

Palabras Clave : estrés, estudiantes, consumo, tabaco

El tabaco, es un producto procesado por las hojas de una planta herbácea llamada nicotiana tabacum de textura vellosa, pegajosa y amarga, con flores blancas, amarillas y violetas (Secretaria de Salud, 2001). Aronson, Almeida, Stawski, Klein y Kozlowski (2008) y Wood, Cano-Videl, Iruarrizaga, Dongil y Salguero (2010); plantean que en la sociedad actual hay una creencia establecida que defiende una relación estrecha entre el nivel de estrés y el tabaco pues, en muchos casos

su consumo constituye una manera de controlar el estrés.

El estrés, hace referencia a un conjunto de reacciones fisiológicas o psicológicas de la persona frente a los diferentes agentes amenazantes del ambiente. Según la teoría cognitivo conductual, el consumo de ciertas sustancias puede reducir los efectos negativos del estrés como el estado de ánimo, la depresión o la ansiedad. Wood et al., (2010) concuerdan que existe un consenso básico acerca de que el tabaco podría ser utilizado como instrumento para aliviar el estrés. Sin embargo, Siegrist y Rodel (2006), plantean que hay errores a la hora de analizar la relación entre ambas variables debido a que hay factores que pueden influir entre el estrés y la acción de fumar como ser: el género, la etnia, la influencia del grupo de iguales, o el formar parte de un grupo con compañeros fumadores. El estar rodeado de fumadores podrían predisponer a la persona a un riesgo ya que le da fácil acceso al consumo de tabaco y puede terminar desarrollando una dependencia (Wood et al., 2010). Cuando se genera dependencia, es difícil estar; más de un día sin fumar, esto se debe a que a medida que el cuerpo se adapta a la nicotina, las personas tienden a aumentar más la cantidad de cigarrillo, para tener el mismo efecto placentero y agradable que sentían inicialmente

y en el momento que dejan de consumir esta sustancia pueden experimentar síntomas físicos como mareos, irritabilidad, nerviosismo, dolor de cabeza, cansancio y otros más, debido a que el cuerpo reacciona a la ausencia de la nicotina. Así como como ocurren cambios fisiológicos también pueden llegar a experimentar cambios psicológicos ya que se enfrentan a un cambio de conducta radical que puede afectar emocionalmente causando depresión, frustración, impaciencia, enojo y ansiedad que frecuentemente acompaña y se encuentra ligada con el tabaquismo, tanto que influye en el inicio y en el mantenimiento en el consumo de tabaco, ya que al momento de fumar éste reduce los efectos negativos de la ansiedad exponiendo a la persona a fumar, cada vez que se sienta ansiosa (American Cancer Society, 2015; Morales Díaz, Garrido, & Pascual, 2011).

Costa, Pérez, Salamero y Gil (2009), también explican que la respuesta de estrés es mayor cuando una persona ve una situación amenazante. Una de ellas, puede ser la transición de la adolescencia hacia la adultez. Telumbre-Terreno, Esparza-Almanza, y Alonso-Castillo (2016), en una investigación realizada con estudiantes, muestran que cruzar la etapa de la adolescencia y la adultez es un periodo de transición en la cual se sienten miem-

bros y partícipes activos de una cultura de edad caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas y espacios. Así como también el cambio que ocurre a nivel escolar y universitario es trascendental y puede agregar factores que intensifiquen o propicien la iniciación del consumo de tabaco durante esta época de la vida (Zuzulich & Cabieses, 2010). Tal y como se muestra en la investigación de Martin (2007 en Wood et al., 2010) con estudiantes universitarios, quien señala que mientras más expuestos se encuentren al estrés, tendrán un mayor consumo del tabaco.

En Bolivia, se realizó una investigación para medir el hábito del tabaco y el estrés en personal de salud en la ciudad de La Paz, para ello, se aplicó un cuestionario de la Fundación Galatea (España) adaptado a nuestro medio (Tamayo, Alejo, & Chambi, 2014). Los resultados indican un nivel de asociación significativo entre el estrés y el hábito de fumar. Por esta razón, este estudio busca verificar si se relaciona o no, el nivel de estrés de los estudiantes con el consumo del tabaco en jóvenes universitarios de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, determinando su hábito de consumo, su nivel de estrés y la relación entre ambos.

Método

Participantes

La muestra estuvo integrada por 373 participantes de tres universidades privadas escogidas por conveniencia de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Se tomó en cuenta a 110 estudiantes de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA), 130 de la Universidad Privada Domingo Savio (UPDS) y 133 de la Universidad NUR. Ellos tenían entre 17 a 61 años de edad, ($M= 21,49$; $DT= 5,23$). El 53% ($n=193$) eran mujeres y el 47% ($n=173$) eran varones.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el Test Fagerstörn (Fagerström, 1978), el Inventario de Estrés Académico de Polo, Hernández y Poza (1996) y un cuestionario corto de elaboración propia.

El Test de Fagerstörn. Este test mide la adicción física a la nicotina, el impulso diario de fumar y la cantidad de cigarrillos. Cuenta con seis preguntas que se responden de dos maneras diferentes; una de ellas, en base a una respuesta dicotómica y la segunda es en base a una escala tipo Likert. La puntuación total se obtiene a través de la sumatoria de cada

pregunta. El resultado se lo clasifica en tres niveles: bajo (0 a 4), moderado (5 a 7) y alto (7 a 10). Becoña, Álvarez-Soto, Gómez-Durán y García, (1992) determinaron sus propiedades psicométricas y encontraron un alfa de Cronbach entre .56 y .64 en población española, Roa-Cubaque, et al., (2016) de igual manera, en su investigación encontraron un alfa de .64 en población colombiana, en nuestro trabajo se encontró un alfa de Cronbach de .65 que es un índice de fiabilidad aceptable para fines de investigación (George & Mallery, 2003).

El Inventario de Estrés Académico. El inventario de Polo et al, (1996) cuenta con 21 ítems agrupados en cuatro subescalas (Obligaciones académicas, Expresión y comunicación de ideas propias, Dificultades interpersonales y Expedientes y perspectivas de futuro) en base a una escala Likert, dónde el valor 1 representa nada de estrés y 5 mucho estrés.

El Cuestionario de datos básicos. Para los fines de la investigación se incluyó dos preguntas para conocer si los participantes podían pasar un día sin fumar o no, y cuál era el tiempo que podía transcurrir sin consumirlo, además de ello, se aumentó ciertos datos básicos como la edad, la universidad, el sexo y el semestre.

Procedimiento

El método fue no experimental, transversal y cuantitativo. Para realizar el levantamiento de información se pidió la autorización a las universidades explicándoles de qué se trataba la investigación. La información que se obtuvo, se recolectó en el ambiente natural donde se desenvuelven en un momento y tiempo específico a lo largo de cuatro meses entre agosto y noviembre del 2017. Para iniciar el proceso se les preguntó a los participantes si consumían tabaco y sólo se les pidió su participación a aquellos que sí lo hacían, se les explicó el fin de la investigación y que sus respuestas serían anónimas para asegurar su confidencialidad. Luego procedían a responder el cuestionario según su criterio personal y sin límite de tiempo. Una vez recolectada toda la información, los datos fueron procesados en SPSS.

Resultados

Los resultados indican que no existe relación alguna entre el nivel de estrés y el consumo de tabaco en los estudiantes de las distintas universidades. Sin embargo, se encontró que el 7,3% ($n=27$) de ellos son dependientes al tabaco y no pueden pasar un día sin consumirlo, alrededor del 1% ($n=4$) consume más de 30 cigarrillos al día, el 2,4% ($n=9$) consumen; entre

21 y 30 y el 6,7% ($n=25$) fuma entre 11 y 20 cigarrillos por día. El resto de los participantes, es decir el 90% ($n=336$), sí consumen tabaco aunque no en gran cantidad (menos de 11 al día).

Para ver si el consumo de tabaco se relacionaba con el estrés se calculó el coeficiente de contingencia y no se encontró relación alguna ($C=0,15$; $p = 0,76$). En la Tabla 1 se observa la relación entre ambas variables.

Posteriormente se relacionó el total de la puntuación obtenida en el Test Fagers-

törm con el Inventario de Estrés Académico y sus cuatro subescalas y no se encontró relación alguna.

Con la pregunta de si podían estar al menos un día sin fumar, 35 personas dijeron que no, pero en ellas tampoco había altos niveles de estrés (Tabla 2).

En relación a la aceptación y dependencia del tabaco entre varones ($n= 173$, $DT=2,472$) y mujeres ($n= 193$, $DT=1,69$) se encontró diferencias significativas ($t(300)=3,29$; $p<0,001$) entre ambos sexos; siendo los varones quienes presentan

Tabla 1.
Cantidad de cigarrillos fumados y nivel de estrés

	Total estrés					Total
	Nada estrés	Poco estrés	Ligero estrés	Moderado estrés	Mucho estrés	
Menos de 11	65	145	99	24	3	336
Entre 11 y 20	3	12	7	2	0	24
Entre 21 y 30	0	6	3	0	0	9
Más de 30	0	3	0	0	0	3
Total	68	166	109	26	3	372

Tabla 2.
Número de personas que no pueden estar sin fumar un día

	Total estrés				Total
	Nada estrés	Poco estrés	Ligero estrés	Moderado estrés	
No	2	16	7	1	26

una mayor aceptación y dependencia al tabaco ($M V=1,61$; $M M= 0,88$).

La edad también es una variable que podría ser relevante para el nivel de estrés. Por ello, se la relacionó con los ítems de la escala del estrés donde se obtuvieron relaciones débiles y negativas. Es decir que, a mayor edad, menor es el nivel de estrés que presentan ($r=-0,14$; $p<0,001$) menor es la sobrecarga académica que perciben ($r=0,13$; $p=0,01$), menor es el estrés ocasionado por la competitividad entre compañeros ($r= -0,16$; $p=0,02$), menor es el estrés por conseguir o mantener una beca ($r=-0,13$; $p=0,05$) y por obtener notas elevadas en las materias que les corresponden ($r=-0,10$; $p=0,05$).

En cuanto al sexo, no existe una diferencia significativa entre varones y mujeres en cuanto al nivel total de estrés.

Conclusión

Martín (2007) plantea que la edad también es un factor que podría ser relevante para el nivel de estrés, los resultados indican que con el tiempo y la edad, menor es la sobrecarga académica que perciben, la competitividad entre compañeros, el estrés por conseguir o mantener una beca, por obtener notas elevadas y en general, menor es el nivel de estrés que

presentan. Esas situaciones como otras más pueden ser generadoras de estrés, lo cual puede llevarnos a diferentes experiencias negativas como el consumo de tabaco ya que nuestra sociedad tiene la creencia arraigada que existe una relación estrecha entre el nivel de estrés y el consumo de tabaco; sin embargo, esto no siempre se confirma (Radi, Ostry, & LaMontagne, 2007), el presente estudio corrobora esta teoría ya que a diferencia del estudio realizado en la ciudad de La Paz, éste no obtuvo correlación alguna entre el nivel de estrés y el consumo de tabaco en los estudiantes de las distintas universidades de Santa Cruz de la Sierra. Siegrist & Rodel (2006) plantean que existen ciertos factores que pueden influir en dicha relación, uno de ellos es el género, el cual ha sido relevante en esta investigación, ya que son los varones quienes presentan mayor dependencia y consumo hacia el tabaco. Sin embargo, el 7,3% de los estudiantes tanto varones como mujeres son dependientes al tabaco y no pueden pasar un día sin consumirlo, este hábito reduce los efectos negativos de la ansiedad exponiendo al sujeto a fumar cada vez que se sienta ansioso (American Cancer Society; 2015). Por tal motivo, en investigaciones futuras sería recomendable enfocarse no en la relación que tiene el nivel de estrés con en el consumo de

tabaco sino más bien, en el tipo de relación que presenta con los niveles de ansiedad, tomando siempre en cuenta que las variables analizadas varían de un estudio a otro en función al país, a la edad, el género, la educación, la prevalencia, el instrumento y muchos otros factores que generan una variedad de resultados en la investigación.

Referencias

- American Cancer Society . (Noviembre, 24 de 2015). *American Cancer Society*. Obtenido de la página web: American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>
- Aronson, K., Almeida, D., Stawski, R., Klein, L., & Kozlowski, L. (2008). Smoking is associated with worse mood on stressful days: results from a national diary study. *US National Library of Medicine*, 36(3), 259-269. doi:10.1007/s12160-008-9068-1
- Becoña, E., Álvarez-Soto, E., Gómez-Durán, B., & García, M. (1992). Scores of spanish smokers on Fagerström's Tolerance Questionnaire. *Psychological Reports*, 71 (3), 1227-1233. doi:10.2466/pr0.1992.71.3f.1227
- Costa, G., Xavier, P., Salamero, M., & Gil, F. (2009). Discriminación del malestar emocional en pacientes oncológicos utilizando la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). *Ansiedad y Estrés*, 15(2-3), 217-229.
- Fagerstrom, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behavior*, 4(3-4), doi. 235-241. 10.1016/0306-4603(78)90024-2
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th Edition). Riverside: La Sierra University.
- Martín, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Morales, D., Garrido, D., & Pascual, O. (2011). Autoeficacia y consumo de tabaco en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 29(3), 459-470.
- Polo, A., Hernández, J., & Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2(3), 159-172.
- Radi, S., Ostry, A., & LaMontagne, A. D. (2007). Job Stress and other working conditions: Relationships with Smoking Behaviors in a Representa-

tive Sample of Working Australians. *American Journal of Industrial Medicine*, 50(8), 584-596. doi:10.1002/ajim.20492

Roa-Cubaque, MA, Parada-Sierra, ZE, Albarracín-Guevara, YC, Alba-Castro, EJ, Aunta-Piracón, M., & Ortíz-León, MC. (2016). Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina (FTND). *Revista de Investigación en Salud*, 3(2), 161-175.

Siegrist, J., & Rodel, A. (2006). Work stress and health risk behavior. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, 32(6), 473-481. doi:10.5271/sjweh.1052

Tamayo, C., Alejo, J., & Chambi, I. (2015). Relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud. *Cuadernos Hospital de Clínicos*, 56(1), 27-35.

Wood, C., Cano-Vindel, A., Iruarrizaga, I., Dongil, E., & Salguero, J. M. (2010). Relaciones entre estrés, tabaco y trastorno de pánico. *Ansiedad y Estrés*, 16(2), 309-325.

Zuzulich, M. S., & Cabieses, B. (2010). Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 232-239.

EL CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Ma. Michelle Roca Castro

4º semestre Metodología de la Investigación
Docente Dra. Carol Gainsborg

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la incidencia de consumo de suplementos nutricionales en los estudiantes de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia (UPSA) entre las edades de 17 y 35 años. La muestra fue compuesta por 334 estudiantes distribuidos de manera equitativa entre varones y mujeres y de manera proporcional respecto a las cinco facultades de la universidad. Se utilizó un cuestionario diseñado por la investigadora del presente trabajo para recolectar los datos necesarios. Se encontró que existe una población "fitness" dentro de los estudiantes de la UPSA y que el consumo de suplementos nutricionales suele ser un poco más alto por parte de los estudiantes varones que de las mujeres y, que su consumo se ve relacionado con su nivel o categoría deportiva. También se encontró que los estudiantes UPSA tienen una actitud casi neutra por parte de ambos sexos ante el consumo de suplementos nutricionales.

Palabras clave: suplementos nutricionales, consumo, estudiantes

El estilo de vida 'fitness' es un tema que se puede considerar nuevo ya que recién se ha podido ver un mayor uso del término y su popularidad. Es un término anglosajón que se utiliza para referirse a un estilo de vida sano que se lleva a cabo

a través de una alimentación correcta y el ejercicio físico. Caspersen, Powell y Christenson (1985) dicen que este estilo de vida está caracterizado por la capacidad de realizar actividades con vigor, es decir que poseen un conjunto de carac-

terísticas relacionadas con la salud y las habilidades. El ser fitness es estar en un estado físico saludable, es por esto que se puede ver que está ligado con la actividad física ya que ésta mejora la salud y reduce el riesgo de padecer diferentes enfermedades no transmisibles relacionadas con la falta de actividad.

El estilo de vida fitness está ligado también con los suplementos nutricionales y las ayudas ergogénicas. Es por esto que se puede ver un incremento en la predisposición al consumo de suplementos nutricionales lo cual ha llevado a que estos se vuelvan más populares. Pese a esto hay dudas sobre su efectividad. Onzari (2016) considera los suplementos como toda sustancia que de ser consumida pueda aumentar la capacidad de trabajo físico y/o mental. Cuando hablamos de los suplementos en el deporte estos se utilizan para ganar resistencia, velocidad y fuerza; también para la recuperación post-entrenamiento y para el incremento o recuperación de energía.

Rodríguez, Crovetto, Gonzáles, Morant, y Santibáñez, (2011) y Wiltgren y otros, (2015) encontraron que el consumo de suplementos nutricionales es común dentro de la población universitaria de Chile y de Estados Unidos. Su consumo muchas veces se da ignorando o desco-

nociendo el hecho de que pueden llevar a producir un efecto negativo en la salud, es decir que quienes los consumen no indagaran o consultan con un profesional sobre las desventajas o riesgos que pueda tener. Es por esto que recomiendan que haya una mejor concienciación para el consumo de estas sustancias.

Por otro lado Sanz, Urdampilleta, Micó, y Soriano, (2012) y Moriones y Santos, (2017) observaron que el consumo de suplementos nutricionales se da tanto en jóvenes universitarios como en deportistas élites. Ambos estudios afirman que los deportistas suelen sentirse obligados o incitados a tomar suplementos nutricionales, ya que la industria y otros competidores suelen crear afirmaciones muy atractivas que tienen relación con lo que ellos buscan mejorar. Se puede observar que el consumo de suplementos se ve afectado por el nivel o la categoría deportiva. La categoría deportiva hace referencia al nivel de competencia de los deportistas, lo cual influye tanto en el tiempo dedicado al entrenamiento como también, el alcance de la competición que puede darse a nivel regional, nacional o incluso mundial.

Garrido, Gómez-Urquiza, Fuente y Fernández-Castillo (2015), y Rodríguez et al., (2011) encontraron diferencias de género

en cuanto al consumo de suplementos nutricionales. Ellos encontraron que quienes suelen tener mayor consumo de suplementos nutricionales son los varones. Aunque en algunas investigaciones las diferencias no son muy grandes.

La información sobre el consumo de suplementos nutricionales en universitarios y la desinformación que tienen sobre los suplementos naturales, llevó a considerar que es un campo interesante y nuevo para explorar. Es por esto que se decidió estudiar la incidencia del consumo de suplementos nutricionales en los estudiantes de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Con la investigación se pretendió determinar si existe una población fitness en la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra. También se investigó si el consumo tiene relación con su edad o con su nivel o categoría deportiva. Por otro lado se buscó determinar cuán frecuente es el consumo de los suplementos nutricionales y cuáles son los de mayor consumo entre los estudiantes, buscando una comparación entre el consumo de estudiantes varones y mujeres, consecuentemente, determinar la actitud de los estudiantes UPSA ante el consumo de suplementos nutricionales.

Método

El estudio realizado fue no experimental ya que no se crearon condiciones de laboratorio y no se tuvo control alguno sobre las variables. Fue de tipo cuantitativo y correlacional, ya que a través de mediciones numéricas aplicadas en la herramienta se buscó una relación entre el consumo y la edad, nivel socioeconómico, nivel del deporte y sexo de los estudiantes universitarios.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 334 estudiantes de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia (UPSA) en sus cinco facultades. El 50% de la muestra ($n=167$) fueron varones y el restante 50% de la muestra ($n=167$) mujeres. Se obtuvo una media de edad de los participantes de 21,44 años ($DT=2,84$) con una mínima de 17 años y una máxima de 35..

Los datos fueron recolectados de manera equitativa en cuanto a ambos sexos y de manera proporcional en cuanto a las cinco facultades de la UPSA, es decir que se buscó tener una muestra representativa de la población universitaria. La distribución proporcional por facultad fue de 31,7% ($n=106$) correspondiente a la Facultad de Ciencias Empresariales,

28% ($n=93$) de la Facultad de Ingeniería, 19,8% ($n=66$) de la Facultad de Arquitectura y Diseño y Urbanismo, 16,6% ($n=55$) de la Facultad de Humanidades y Comunicación y, de 4% ($n=14$) de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

Herramientas

Se utilizó un cuestionario diseñado por la investigadora para recolectar los datos necesarios basados en las variables a estudiar. La primera parte el cuestionario constó de 11 preguntas, de las cuales 10 contaron con entre dos y seis casillas para marcar con una 'x' y una con 10 casillas de las cuales podían marcar dos ya que hacían referencia a los suplementos consumidos. En la segunda parte se elaboró una escala de actitud ante el consumo, ésta contó con ocho ítems que se contestaban con: Muy de Acuerdo (MA), de Acuerdo (A), En Desacuerdo (D) o Muy en Desacuerdo (MD),

Procedimiento

Se aplicó el cuestionario a lo largo de tres semanas a estudiantes de la UPSA que se encontraban en lugares recreativos como la sala de estudio, las cabañas o la cafetería dentro del horario de las ocho de la mañana y seis de la tarde.

Primero se les preguntaba si podrían res-

ponder al cuestionario aclarándoles el fin de la investigación y que se mantendría la confidencialidad de sus resultados, ya que se mantendrían sus respuestas anónimas. Una vez se tenía su consentimiento se les pedía que respondieran de manera sincera. No se les impuso un tiempo límite para ello pero, en general, les tomaba alrededor de cinco minutos.

Resultados

De la muestra de estudiantes se encontró que un 71% de los estudiantes universitarios practica una actividad deportiva a lo largo de la semana. En cuanto a su consumo de suplementos nutricionales, fue un 31,4% ($n=105$) de los estudiantes UPSA consume suplementos nutricionales frente a un 68,6% ($n=229$) que no lo hace. Se pudo observar una frecuencia mayor en consumo de tres suplementos nutricionales que fueron los que puntuaron más alto en su consumo, partiendo por el batido de proteína con un 50% ($n=56$), seguido por los energizantes con un 30% ($n=32$) y por último los quemadores de grasa 20% ($n=27$).

A través de un análisis correlacional se encontró una relación débil pero positiva entre el consumo de suplementos nutricionales y la participación en alguna ac-

tividad deportiva ($r = 0,30$; $p < 0,001$) es decir que mientras más frecuente es su participación en alguna actividad deportiva mayor es su consumo. También se encontró relación moderada positiva entre el consumo de suplementos y el nivel o categoría deportiva ($r = 0,46$; $p < 0,001$) es decir que mientras más alta su categoría deportiva, mayor era su consumo. El consumo de suplementos nutricionales no mostró relación alguna con las variables de edad y nivel socioeconómico.

Por otro lado, a través de un contraste de medias para medidas independientes utilizando la *t* de Student no se encontró una diferencia relevante entre el consumo de suplementos por parte de los varones y de las mujeres ($M_v = 1,32$; $M_m = 1,31$). Se vio que el consumo general de ambos sexos es aproximadamente de uno a dos suplementos al mes y de dos a tres veces por la semana.

También se midió la actitud que tienen los estudiantes UPSA ante los suplementos nutricionales para el deporte. Al analizar la frecuencia de respuesta ante los ítems de la escala se observó que los estudiantes UPSA muestran una actitud positiva ante el consumo de suplementos nutricionales deportivos ya que en su mayoría están en desacuerdo con los cuatro

ítems negativos a la Escala de Actitudes es decir "consumo es falta de confianza" (54,5%) "consumo por moda" (48,8%), "es un producto marquetero y no saludable" (48,8%) y "consumo es trampa en el deporte" (47,9%). Pero al mismo tiempo, no creen que su consumo sea "...vital para una vida saludable" (45,2%), o "...importante para una vida fitness" (43,4%).

Conclusión

Al llevar a cabo la investigación se pudo observar que dentro de la muestra de estudiantes universitarios de la UPSA un 70,7% de ellos practica alguna actividad deportiva y tan solo un 31,4% consume suplementos nutricionales. También se encontró una relación moderada-débil entre estas dos variables. Lo cual quiere decir que existe una población "fitness" en la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, ya que para ser considerado parte de esta población se debe cumplir con ambas variables.

Los estudiantes de la UPSA que tienen este hábito, suelen consumir aproximadamente dos suplementos al mes y de dos a tres veces a la semana, dentro de los cuales se pudo ver que hubo tres suplementos que muestran ser los más consumidos. Estos son: los batidos de proteína, seguidos por los energizantes y

por último, los quemadores de grasa. Las investigaciones revisadas no presentaron resultados sobre la incidencia ni modo del consumo.

En segundo lugar, se logró encontrar una relación entre el nivel o categoría deportiva y el consumo de suplementos nutricionales. Se obtuvo que mientras más alta sea la categoría deportiva del estudiante, es más probable su consumo de suplementos nutricionales.

En tercer lugar se determinó que entre los estudiantes UPSA que consumen suplementos nutricionales, a diferencia de otros estudios, no se encuentran diferencias significativas entre los varones y las mujeres. Finalmente, se buscó determinar la actitud de los estudiantes UPSA ante el consumo de suplementos nutricionales. Dentro de los resultados se pudo observar que la distribución de las respuestas de los estudiantes no mostraba una tendencia clara de rechazo o aceptación, salvo en seis afirmaciones en las que la aceptación o rechazo concentraba más del 40% de las respuestas.

Consideramos que la actitud ante los estimulantes se puede estudiar con mayor profundidad, tomando en cuenta el grado de conocimiento que tienen los estudian-

tes al respecto y su historia de consumo de suplementos nutricionales.

Referencias

- Caspersen, J. C., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, *100*(2), 126-131.
- Garrido, C. C., Gómez-Urquiza, J., Fuente, G. C.-D., & Fernández-Castillo, R. (2015). Usos, efectos y conocimientos de los suplementos nutricionales para el deporte en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, *32*(2), 837-843.
- Moriones, V. S., & Santos, J. I. (2017). Ayudas ergogénicas en el deporte. *Arán*, *34*(1), 204-215.
- Onzari, M. (2016). *Ayudas ergoénicas nutricionales en la alimentación del deportista*. Sociedad Argentina de Nutrición, Recuperado en: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/ayudas_ergogenicas_nutricionales_SAN_0.pdf
- Rodríguez, F., Crovetto, M., Gonzáles, A., Morant, N., & Santibáñez, F. (2011). Consumo de suplementos nutricionales en gimnasios, perfil del consumidor y características de su uso. *Revista Chilena de Nutrición*, *38*(2), 157-164.

- Sanz, J. M., Urdampilleta, A., Micó, L., & Soriano, J. (2012). Aspectos psicológicos y sociológicos en la alimentación de los deportistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 39-48.
- Wiltgren, A. R., Booth, A. O., Kaur, G., Ciccerale, S., Lacy, K. E., Lacy, K. E., . . . Riddell, L. J. (2015). Micronutrient supplement use and diet quality in university students. *Nutrient*, 7(2), 1094-1107.

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA GFRANCO EUTANASIA

Grecia Franco Jiménez

5º semestre Teoría de los Tests
Docente Mgs. Guillermo Mendoza

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar las propiedades psicométricas de la escala GFranco Eutanasia, un instrumento diseñado para medir la actitud hacia la Eutanasia, utilizando una muestra de 100 estudiantes de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA) (50% mujeres, 50% hombres). Los resultados obtenidos indican que la escala GFE tiene una alta coherencia (0,92) y equivalencia interna (0,91). El análisis factorial mostró un factor, que explica el 41% de la varianza total. La escala GFE permite por lo tanto, evaluar la aceptación o rechazo hacia la Eutanasia en estudiantes entre 18 a 25 años de edad, de las cinco facultades de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA).

Palabras clave: actitud, eutanasia, psicometría

La Eutanasia es un término que está compuesto por dos vocablos de origen griego que son Eu y Thanatos, que tienen como significado "buena muerte". Según Austin y Peña (1998), se puede definir la Eutanasia como una intervención para poner fin a la vida de una persona sin provocarle

algún sufrimiento físico. Se debe diferenciar la eutanasia de "la muerte digna" y el "suicidio asistido" que son dos prácticas relacionadas, pero diferentes. La muerte digna o también denominada Ortonasia, hace referencia a la muerte justa, aquella que se produce con todos los alivios

médicos adecuados y los consuelos humanos posibles y el suicidio asistido a la acción de una persona, la cual sufre de una enfermedad irreversible, por querer acabar con su vida contando con la ayuda de otra persona, usualmente un médico, que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo (De Miguel & López, 2016).

En el siglo XIX, el término Eutanasia se presenta en la literatura médica como la manera de aliviar la agonía extenuante en un paciente, a partir de la medicina que debía utilizarse en los moribundos para calmar el sufrimiento. Las primeras personas con sugerencias claras acerca de la Eutanasia fueron dos ensayistas, Samuel Williams y Lionel Tollemache, quienes escribieron artículos a favor de la Eutanasia afirmando que en casos donde haya una enfermedad terminal dolorosa, se debería poder reconocer la responsabilidad del asistente médico para eliminar la consciencia y proporcionarle al paciente una muerte rápida y sin dolor, si éste lo deseaba así. Esto llamó la atención a muchas personas pero hubo una respuesta casi nula por parte de los médicos. Después, por los siglos XIX y principios del XX, las posibilidades terapéuticas para pacientes y el diagnóstico en la medicina, tuvo un cambio rotundo,

impidiendo o retrasando el avance de una enfermedad letal (Jonsen, 2003).

Actualmente, algunos de los países que tienen permitida la Eutanasia son Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Colombia (“Cinco países”, 2015, 8 de julio). En un estudio realizado por científicos de varias universidades holandesas se vio que entre los años 1990 y 2001 las tasas de eutanasia incrementaron del 1,9% al 2,8% en las tasas totales de mortalidad, del año 2002 al 2005 disminuyeron a 1,8%, pero desde el año 2005 hasta el 2010, volvieron a subir a 2,9% (“La legalización”, 2012, 11 de julio).

Para los pacientes con enfermedades terminales y degenerativas para las cuales no existe cura, la eutanasia supone una salida. La investigación médica y la tecnología aportan al diagnóstico y terapia de dichas enfermedades pero no aportan necesariamente a la calidad de vida de la persona. Es por esta razón que los pacientes toman en cuenta el costo personal, económico y su malestar, a la hora de decidir acelerar su muerte, solicitando que se les permita recurrir a la eutanasia (Echeverría, et.al. 2011). La calidad de vida de las personas que solicitan la eutanasia es muy baja. Sobre todo en pacientes en situación terminal ya que el tratamiento

que tienen es precoz y con un tiempo limitado. Muchos de estos pacientes padecen de depresión y no necesariamente reciben tratamiento para ella. Su pobre calidad de vida está relacionada con su pérdida de autonomía, de dignidad y la disminución de su capacidad para realizar cosas placenteras en la vida, más que por los síntomas del paciente dados por su enfermedad (De Miguel & Romero, 2007).

La eutanasia en la legislación boliviana no se encuentra formalmente establecida como proceso legal y no está reconocida por ley. Sin embargo, existen casos de familiares exigiendo que se pueda legalizar la eutanasia ya sea por el estado grave de salud de alguno de sus seres queridos o por la presencia de una enfermedad terminal ("Morir dignamente", 2015, 18 de agosto).

En Sudamérica, las investigaciones realizadas para estudiar las actitudes hacia la Eutanasia, son escasas. Una de ellas es una investigación realizada por Falcón y Álvarez (1996) con médicos, la cual estuvo constituida por 13 preguntas de respuesta múltiple con una muestra de 172 médicos de Capital Federal, Buenos Aires y La Plata, abarcando aspectos fisiológicos, legales, éticos, sociales y religiosos.

Se llegó a la conclusión que el conocimiento de los médicos sobre la Eutanasia es muy escaso y/o erróneo en aspectos médicos como en los legales.

Por otra parte, Ramírez y Díaz (2016) buscaron identificar el nivel de conocimientos y las actitudes en estudiantes de medicina y médicos generales de Lambayeque, Perú. Se buscó crear un instrumento dividido en cuatro secciones: la primera recogía datos sociodemográficos; la segunda conocimientos de bioética; la tercera sección fue de rendimiento óptimo con 10 preguntas para evaluar el conocimiento sobre el tema; y la cuarta sección de rendimiento típico para evaluar actitudes con 13 preguntas en escala Likert. Como resultado, se obtuvo un instrumento válido y confiable para medir conocimientos y actitudes acerca de la Eutanasia en Internos de medicina y médicos residentes.

La Escala GFranco Euthanasia, tiene como objetivo medir la actitud hacia la Eutanasia en población no médica. Esta escala se basa en los siguientes conceptos: a) concibe la actitud como el grado ya sea positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad (Morales, Moya, Gáviria, & Cuadrado, 2007); b) la eutanasia

como la acción realizada con el propósito deliberado de producir la muerte de un paciente que sufre (Lorda, Barrio, Alarcos, & Barbero, 2008). Por tanto, la actitud hacia la eutanasia vendría a ser la postura, ya sea de aceptación o rechazo, que una persona presenta ante la acción voluntaria de poner fin a la vida de un paciente que no tiene una perspectiva de cura.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de las cinco facultades de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra. El 50% de ellos, hombres y el otro 50% mujeres, con un rango de edad entre 18 y 25 años, $M = 1,5$ $DT. = 0,5$.

Instrumento

La escala de actitudes GFranco Euthanasia esta conformada por 16 ítems tipo Likert, con cuatro opciones (muy en desacuerdo, desacuerdo, acuerdo, muy de acuerdo). La escala se construyó tomando en cuenta tres aspectos: la religiosidad, la posición legal y la percepción de calidad de vida que pudieran tener las personas. (Sin embargo, no son factores diferenciados.)

Se entendió: a) Religiosidad como un há-

bito o esmero para realizar una imposición religiosa (Real Academia Española, 2014). Los ítems 2, 3, 8, 12 y 16, están relacionados con este aspecto. b) Posición legal como la actitud en que la persona se encuentra ante las leyes que existen y que no existen en Bolivia. Los ítems que parten de este aspecto son: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 y 15. c) Percepción de calidad de vida como la impresión en la que una persona discierne sobre el bienestar físico (salud) y emocional de otra persona. Los ítems 1, 11 y 14 están vinculados a este aspecto.

Procedimiento

Se construyó la escala GFranco Euthanasia con 40 reactivos y se la hizo validar por expertos (un médico, un abogado y dos psicólogos) quedando 23 reactivos. Posteriormente se aplicó el instrumento a 100 estudiantes de la UPSA. Se les entregó a los estudiantes la escala y se les instruyó que respondan de manera calma y honesta. Se les dio un tiempo de 7 minutos aproximadamente para contestarla. Posteriormente, se analizó la capacidad discriminativa de los ítems quedando 20 ítems. Con estos 20 ítems se realizó el análisis de componentes principales quedando los 16 ítems finales. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para estudiar la fiabilidad y validez de la escala.

Resultados

Al tratarse de un estudio psicométrico, se presentan datos sobre la fiabilidad y validez del instrumento y los baremos obtenidos con población universitaria.

Fiabilidad

Para estudiar la fiabilidad, se utilizó el Alfa de Cronbach y la Prueba de las dos mitades. El Alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad en un test mediante la coherencia interna y la relevancia (Abad, Garrindo, Olea, & Ponsoda, 2006). El alfa de la escala fue de 0,92 que significa un índice alto en la coherencia y la relevancia de la escala.

La prueba de dos mitades consiste en dividir la escala en dos mitades que sean equivalentes, usualmente se divide una parte con los elementos pares y otra con los impares. La razón de dividir la escala en la mitad par y la impar es garantizar la equivalencia interna del mismo (Abad, Garrindo, Olea, & Ponsoda, 2006). De acuerdo a la prueba de las dos mitades en la escala, fue de 0,91. Esto quiere decir que hay un índice bastante alto de equivalencia interna.

Validez

Para estudiar la coherencia y relevancia de los ítems, se utilizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos. Los ítems fueron validados por cuatro expertos. A partir de este análisis se eliminó 17 ítems quedando 23 que a juicio de los cuatro expertos tenían la suficiente coherencia y relevancia con el tema de estudio.

Posteriormente, se estudió la validez de constructo mediante un análisis factorial de componentes principales. Antes de realizar el análisis factorial del instrumento, se consideró algunos criterios para valorar la viabilidad del mismo. Así, el test KMO de adecuación de la muestra tuvo un valor de 0,90, indicando que es posible realizar un análisis factorial. Se encontró un sólo factor que representó una carga factorial alta, explicando el 47,45% de la varianza. Se realizó este análisis con 20 ítems encontrando que 16 saturaban en el primer factor. Se eliminó todas las saturaciones menores a 0.40. Se puede ver la saturación de los ítems en la Tabla 1.

Tabla 1
Matriz de Componentes Principales

	F1
La Eutanasia debe ser prohibida en todo el mundo.	.777
En ningún caso debe permitirse la Eutanasia.	.773
La Eutanasia es una forma de homicidio.	.764
Dios nos entrega la vida y sólo Él decide cuando acabarla.	.760
Todas las personas en estado crítico de salud tienen derecho de decidir una muerte digna.	.756
Toda religión debe aceptar la decisión de solicitar la Eutanasia.	.750
La Eutanasia es un derecho humano.	.744
La Eutanasia es un delito.	.733
La Eutanasia es un pecado.	.673
La muerte es un evento natural que no se debe forzar.	.669
El solicitar la Eutanasia es un suicidio.	.618
La Eutanasia es una salida válida para un enfermo terminal que ya no desea sufrir.	.604
La Eutanasia permite que a la persona le resulte más sencillo asimilar la muerte.	.509
El tratamiento de un enfermo terminal sólo alarga su agonía.	.477
La vida debe ser protegida por el estado.	.456

Baremación

Por último se realizó la baremación mediante percentiles correspondientes a las puntuaciones directas obtenidas.

Tabla 2.

Tabla de Baremación

<i>P</i>	<i>PD</i>
99	61
95	58
90	57
85	55
80	54
75	53
70	49
65	48
60	47
55	45
50	44
45	43
40	42
35	42
30	41
25	39
20	38
15	35
10	28

Discusión y Conclusión

Comparando la escala GFE con otras escalas e investigaciones mencionadas, lo que distingue la escala GFE con la test de Falcon y Alvarez (1996) es que éste es un Test de Rendimiento Típico, es decir, no mide actitudes hacia la Eutanasia específicamente. Mientras que el test encuesta DMFV mide el conocimiento sobre el tema de la eutanasia. Además, tanto la encuesta de Falcon y Alvarez (1996) como la investigación de Ramírez y Díaz (2016), la población a la que están dirigidos son únicamente a personas en el ámbito de la medicina, tanto profesionales como estudiantes. Mientras que la escala GFE va dirigido a estudiantes pudiendo ser utilizado en futuras investigaciones con poblaciones diversas.

Los análisis psicométricos de la escala GFranco Euthanasia, demuestran una fiabilidad alta del instrumento, esto quiere decir que las respuestas son lo suficientemente coherentes entre ellas y también que todos los ítems miden la actitud hacia la Eutanasia.

Por lo tanto, se obtuvo un instrumento fiable y válido para así determinar las actitudes acerca de la Eutanasia en los estudiantes de la UPSA.

Bibliografía

- Abad, F., Garrindo, J., Olea, J., & Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría. Teoría Clásica de los Test y Teoría de la Respuesta al Item*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Ausín, J., & Peña, L. (1998). Derecho a la vida y Eutanasia: ¿Acortar la vida o acortar la muerte? *Anuario de Filosofía del Derecho*, 15, 13-30.
- Ausín, J., & Peña, L. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia. *Medicina Paliativa*, 13(4), 207-215,
- Cinco países permiten la eutanasia y varios más autorizan el "bien morir. (2015, 8 de Julio). *La Voz*. Obtenido de: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cinco-paises-permiten-la-eutanasia-y-varios-mas-autorizan-el-bien-morir> no se cita así
- De Miguel, C., & Romero, A. L. (2007). Eutanasia y suicidio asistido: dónde estamos y hacia dónde vamos. *Medicina Paliativa*, 14(1), 40-49.
- Echeverría, C., Goic, A., Herrera, C., Quintana, C., Rojas, A., Salinas, R., & otros. (2011). Eutanasia y acto médico. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 642-654.
- Falcon, J., & Alvarez, G. (1996). Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de pacientes. *Medicina*, 56(4), 369-377.
- Jonsen, A. (2003). Ética de la Eutanasia. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1(1), 87-96.
- La legalización de la eutanasia no incrementa las muertes. (2012, 11 de Julio). BBC Salud. *BBC Mundo*. Obtenido de: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/07/120711_eutanasia_tasas_mortalidad_men.shtml
- Lorda, P., Barrio, I. M., Alarcos, F., & Barbero, J. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso. *Revista de Calidad Asistencial*, 23 (6), 271-85. doi: 10.1016/S1134-282X(08)75035-8.
- Morales, F., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. Madrid. McGraw-Hill.

Morir dignamente, un derecho que se vulnera en Bolivia. (2015, 18 de agosto). *Página Siete*. Obtenido de <http://www.paginasiete.bo/gente/2015/8/18/morir-dignamente-derecho-vulnera-bolivia-66924.html>

Ramírez, K., & Díaz, C. (2016). Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la Eutanasia en Estudiantes de medicina y médicos generales en el departamento de Lambayeque, Perú. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 2(1),42- 45.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23° ed.). Madrid: España.

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS MENTALES

María Laura Amelunge

5º semestre Psicopatología General
Docente Dr. Guillermo Rivera

RESUMEN

El consumo de marihuana se está popularizando cada vez entre los jóvenes, se considera que un 2,8 % a un 4,5% de la población mundial ha consumido marihuana alguna vez en su vida. Por lo tanto surge la necesidad de informar sobre los posibles efectos de la marihuana en la salud mental. Las distintas investigaciones científicas demuestran que el consumo de esta sustancia tiene consecuencias nocivas en la salud mental y está relacionado con distintos trastornos como: la psicosis breve inducida por marihuana, efectos en personas con predisposición esquizofrénica, depresión, trastornos de ansiedad, alternaciones en la conducta, delirium y alteraciones en las funciones cognitivas.

Palabras clave: Marihuana, consumo de sustancias, trastornos mentales

El consumo de marihuana o cannabis se da con fines tanto recreativos como terapéuticos. Por lo tanto, el uso de la marihuana se ha mantenido hasta nuestros días e incluso se está popularizando cada

vez más, especialmente entre los jóvenes. Las consecuencias nocivas de las llamadas drogas duras son evidentes, pero el daño resulta más sutil en sustancias consideradas “drogas blandas” como es en

el caso de la marihuana (Gonzales-Pinto, 2014).

La Organización de las Naciones Unidas realizó una investigación en el año 2009, descubriendo que entre 125 a 203 millones de personas en el mundo han consumido o consume marihuana, esto supone un 2,8 % a un 4,5% de la población mundial. La población de consumidores oscila entre las edades de 15 a 64 años (United Nations Office on Drugs, 2011).

El consumo de marihuana en la población boliviana es preocupante como demuestra el estudio realizado por el Consejo Nacional de Lucha Contra el Narcotráfico, que en una muestra de 9.072 personas, entre los 12 a 65 años de todo el país, encontró que el departamento con mayor índice de consumo es la ciudad de Santa Cruz de la Sierra con un porcentaje de 1,8%, luego le sigue Trinidad con el 1,6%. También se menciona que las ciudades de Oruro, Sucre, La Paz y El Alto tienen prevalencias menores y, consideran que estas cifras aumentan cada año, especialmente entre los jóvenes ("Santa Cruz y Trinidad", 2015).

La marihuana es una sustancia altamente adictiva a nivel psicológico, por los síntomas que generalmente produce como:

sensación de bienestar, relajación, euforia, adormecimiento, aumento del apetito y efectos como: letargo, anhedonia y alteraciones en la atención y la memoria (Gantiva, Trujillo, Gómez, & Martínez, 2007). En ocasiones puede llegar a causar síntomas psicóticos transitorios como la ideación paranoide u otros delirios y alteraciones cognitivas a largo plazo en la atención y en la memoria. Existen evidencias de que el consumo temprano y el abuso excesivo de marihuana pueden provocar daños permanentes en la salud mental de una persona (United Nations Office on Drugs, 2011).

Una revisión teórica realizada por Gutiérrez-Rojas, de Irala y Martínez-González, (2006), sobre los aspectos adversos del cannabis sobre la salud mental, encontró los siguientes trastornos relacionados con el consumo de marihuana: Intoxicación aguda, trastorno psicótico breve, efectos negativos en personas con predisposición esquizofrénica, depresión y trastornos de ansiedad, alteraciones en la conducta, delirium y alteraciones en las funciones cognitivas.

Los síntomas físicos de la intoxicación aguda por cannabis son la dificultad en la coordinación del movimiento y el equilibrio; la presencia de reflejos lentos, taqui-

cardia, el aumento de la presión arterial y del apetito y la sequedad en la boca. Los síntomas psíquicos más frecuentes son los cambios conductuales como la euforia y la ansiedad, la sensación de desconfianza, la presencia de ideas de tipo paranoides y la percepción del tiempo lento. Asimismo, suele aumentar la sensibilidad de las personas a los estímulos externos, los colores se perciben más brillantes y los sonidos más intensos. A dosis más altas pueden darse episodios de despersonalización o de desrealización.

El trastorno psicótico breve inducido por marihuana tiene una serie de características clínicas y evolutivas que afectan el pensamiento, la percepción y la conducta. Las características del pensamiento son la suspicacia paranoide y la aceleración del pensamiento con fuga de ideas. Las distorsiones de la percepción pueden ser alucinaciones visuales, despersonalización y otras distorsiones sensoriales. La conducta está caracterizada por ser desorganizada, agresiva y violenta con episodios de pánico. La afectividad es reactiva, puede aparecer angustia, irritabilidad y humor inestable de afecto hipomaniaco. Los síntomas suelen desaparecer de manera rápida una vez dejada la sustancia, las recaídas suelen estar precedidas de modo casi constante por el consumo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el consumo persistente de cannabis predispone a tener un trastorno esquizofrénico o psicótico, sobre todo en las personas que comenzaron a consumir antes de los 18 años (Gutiérrez-Rojas et al, 2006). Al igual que puede adelantar la aparición del primer brote psicótico en las personas con antecedentes y empeoran el pronóstico de la enfermedad (Arseneault, Cannon, Witton y Murray, 2004). El consumo de marihuana es mucho más elevado en la población de personas con esquizofrenia que en la población general empeorando su evolución y pronóstico, aumentando el riesgo de sufrir síntomas psicóticos como las alucinaciones y el incremento de conductas agresivas. Además, el consumo de cannabis aumenta moderadamente el riesgo de tener síntomas psicóticos en personas jóvenes, pero tiene un efecto mucho más fuerte en aquellos que tienen predisposición a la psicosis (Henquet et al., 2004).

Existe asociación entre los trastornos de ansiedad y depresión y el consumo de cannabis, tanto en adolescentes como en adultos, sobre todo en mujeres. En un estudio realizado por Patton et al., (2002), se hizo un seguimiento de siete años a 1601 estudiantes de 14 y 15 años. En éste

se encontró que el consumo semanal o más frecuente, aumentaba hasta el doble la probabilidad en los adolescentes de informar un estado de ansiedad o depresión, por lo tanto se puede decir que se trata de un efecto dosis dependiente. En otro estudio realizado por Wilcox y Anthony, (2004), se encontró que el uso precoz de marihuana aumentaba el riesgo de intentos de suicidio e ideación suicida entre chicas, este riesgo parece deberse a que el cannabis predispone a la depresión.

Los trastornos como la fobia social, la ansiedad social y el trastorno afectivo bipolar, están relacionados con desarrollar mayor dependencia a la marihuana y a otras drogas duras (Quimbayo & Olivella, 2013) , mientras que se ha visto que en ciertos casos el ataque de pánico aparece a causa del consumo de esta sustancia. En personas con cuadros depresivos se ve afectada la evolución y la recuperación del trastorno por el abuso de marihuana (Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2008).

También se pueden originar respuestas agresivas por el consumo de marihuana, estas respuestas se incrementan en la primera hora después de fumar marihuana y no disminuyen hasta un día después.

En consumidores crónicos, la agresividad aumenta desde el tercer día hasta 28 días después de eliminar la sustancia. Sin embargo, las conductas agresivas están más relacionadas con los síntomas de abstinencia.

El componente del cannabis, THC, causa trastornos mentales orgánicos como el delirium. El delirium por cannabis es un cuadro poco común que está relacionado con el consumo de dosis muy elevadas. Dura pocas horas, causa confusión y causa alteración de la conciencia, lentitud en el pensamiento, alteración en la percepción, psicomotricidad y comportamiento, además de signos neurológicos como disartria y lenguaje inconexo.

El uso crónico también afecta en distintas áreas a nivel cerebral, esto se debe a que la marihuana causa hipoperfusión (falta de riego sanguíneo) en el cerebelo posterior. El cerebelo está relacionado con el control de los movimientos, memoria, atención y otras habilidades mentales como la alteración en la percepción del tiempo. Pero las principales funciones cognitivas alteradas por el consumo excesivo son el aprendizaje y la memoria, que requieren un periodo de uso prolongado superior a 15 años para causar una afectación significativa en estas áreas (Tziraki, 2012).

A partir de esta breve revisión teórica, se puede afirmar que existe evidencia científica que demuestra que el consumo crónico de marihuana puede producir daños en el ser humano tanto físicos como mentales. En algunos trastornos puede afectar la evolución y la recuperación, como es el caso de los trastornos de ansiedad, depresión y predisposición esquizofrénica. Las afectaciones en la salud mental parecen depender del consumo excesivo y prolongado de la sustancia. Por lo tanto surge la necesidad de advertir a la población en general en especial a los jóvenes que tienen mayor acceso a esta droga, para desmitificar su inocuidad y advertir sobre los posibles efectos en la salud mental por el uso de marihuana.

Referencias

- Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J., & Murray, R. (2004). Asociación causal entre el cannabis y la psicosis: examen de la evidencia. *The British Journal of Psychiatry*, *184*(2), 10-117. doi:10.1192 / bjp.184.2.110
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W., & Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, *1*(2), 61-84.
- González-Pinto, A. (2014). *Cannabis y trastornos psiquiátricos, una relación muy estrecha*. Obtenido de Salud-Mental: <http://abcblogs.abc.es/salud-mental/2014/02/07/cannabis-y-trastornos-psiquiatricos-una-relacion-muy-estrecha/>
- Gutiérrez-Rojas, L., De Irala, J., & Martínez-González, M. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes. *Revista De Medicina De La Universidad de Navarra*, *50*(1), 3-10.
- Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J., Kaplan, C., Lieb, R., Wittchen, H.-U., & Van Os, J. (2004). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *British Medical Journal*, *330*(11). doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.38267.664086.63>
- Patton, G., Coffey, C., Carlin, J., Degenhardt, L., Lynskey, M., & Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *British Medical Journal*, *325*(7374), 1195–1198. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135489/>
- Quimbayo, J., & Olivella, M. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, *15*(1), 32-43.
- Santa Cruz y Trinidad, con el más alto índice de consumo de drogas. (2015, 19 de mayo de). *Página SIETE*. Obtenido de <http://www.paginasiete.bo/>

nacional/2015/5/20/santa-cruz-trinidad-alto-indice-consumo-drogas-57190.html

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, SONEPSYN. (2008).

Marihuana: ¿Cuáles son los riesgos de su consumo? Santiago- Chile: Socios. Obtenido de <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=2308>

Tziraki, S. (2012). Trastornos mentales y afectación neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 4(14), 750-760.

United Nations Office on Drugs. (2011). *Informe Mundial sobre las Drogas.. 2011*. Viena: Autor. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf

Wilcox , H., & Anthony , J. (2004). The development of suicide ideation and attempts: an epidemiologic study of first graders followed into young adulthood. *Drug & Alcohol Dependence*, 76, 53-67.