



Consum de drogues, malestar psicològic i necessitat de suport relacionat amb successos vitals estressants en estudiants universitaris

Drug use, psychological distress and need for support related to stressful life events in university students

Evelyne Hungria Molina

Paraules clau

Covid-19; malestar psicològic; drogues; esdeveniments vitals estressants; ideació suïcida; prevenció.

Keywords

Covid-19; psychological distress; drugs; stressful life events; suicidal ideation; prevention.

Resum

La pandèmia per Covid-19 ha suposat un gran impacte per la població general i en major grau en població considerada vulnerable. Entre aquest grup de subjectes en situació de vulnerabilitat podem ubicar als joves estudiants. A més de la variable pandèmica, existeixen altres esdeveniments vitals estressants que interpel·len en el malestar psicològic del jovent. El fet de no disposar d'estratègies per afrontar i gestionar aquests successos pot esdevenir conductes de risc. Entre les seves expressions trobem el consum de drogues, el desencadenament de diferents trastorns i en el pitjor dels casos en ideació autolítica. L'objectiu d'aquest estudi pretén fer una avaluació dins del context de la pandèmia per Covid-19 amb relació a les variables del malestar psicològic, els esdeveniments vitals estressants, el consum de drogues i la ideació autolítica en els estudiants dels diferents cursos d'Educació Social de la Universitat de Girona. La mida de la mostra es va determinar en 155 participants. Es va procedir a la creació d'un qüestionari, incloent les escales adequades per l'obtenció de les dades objecte d'estudi. Es varen obtenir els resultats a partir d'un disseny d'estudi transversal, observacional i analític. Amb relació a la variable sobre demanar ajuda psicològica els resultats van determinar que més de la meitat dels participants l'havien demanat en algun moment de la seva vida. Per un altre costat, el 90.1 % de les persones va referir haver patit un succés vital estressant, aquestes presentaven una major ideació suïcida en comparació a les que no l'havien patit. Els resultats també varen determinar que el 21.9 % dels participants presenten un problema de drogodependència. Es discuteix sobre les diferents variables analitzades i l'abordatge de la problemàtica multifactorial derivada, mitjançant la prevenció. Es conclou exposant la necessitat d'abordar la present problemàtica, la revisió dels programes actius així com la insuficiència d'estudis.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a great impact on the general population and to a greater extent on the population considered vulnerable. Among this group of subjects in a situation of vulnerability we can locate young students. In addition to the pandemic variable, there are other stressful life events that challenge the psychological distress of young people. Failure to have strategies to deal with and manage these events can become risky behaviours. Among its expressions we find drug use, the triggering of different disorders and in the worst case in autolytic ideation. The objective of this study aims to make an evaluation within the context of the Covid-19 pandemic in relation to the variables of psychological discomfort, Stressful life events, drug use and the autolytic ideation in the students of the different courses of Social Education of the University of Girona. The sample size was determined in 155 participants. A questionnaire was created, including the appropriate scales for obtaining the data under study. The results were obtained from a cross-sectional, observational and analytical study design. In relation to the variable about asking for psychological help the results they determined that more than half of the participants had asked for it at some point in their lives. On the other hand, 90.1 % of people reported having suffered a stressful life event, these presented a greater suicidal ideation compared to those who had not suffered from it. The results also determined that 21.9 % of the participants had a drug addiction problem. It discusses the different variables analysed and the approach to the derived multifactorial problems, through prevention. It concludes by exposing the need to address the present problem, the review of active programs as well as the insufficiency of studies.

Introducció

Les situacions derivades de la pandèmia han provocat perills sense precedents per a la salut mental a escala mundial. Tot i que s'ha posat èmfasi en el suport psicològic per a pacients i professionals del sector, la salut mental de la població general també requereix una atenció significativa, que per la dimensió del problema fins al moment no ha sigut una de les prioritats (Cobo-Rendón et al., 2020). Aquesta realitat ha comportat una magnitud fins al moment desconeguda referent a efectes en la població a mitjà o llarg termini. Se sap, segons estudis recollits per Xiong et al. (2020) que s'han incrementat notablement els símptomes d'ansietat, depressió, trastorn d'estrès posttraumàtic, angoixa psicològica i estrès (Cobo-Rendón et al., 2020). En termes de salut mental, dins de la població més vulnerable es troben els estudiants universitaris. En conseqüència i enfront dels esdeveniments viscuts a causa de la pandèmia per la Covid-19 i a les mesures establides per a fer front a aquesta situació, la salut mental dels estudiants universitaris s'ha vist amenaçada (Heredia-Ancona et al., 2011).

El malestar psicològic de la població universitària, que en els últims temps s'ha vist agreujada per la situació de pandèmia, tanmateix, també pot estar motivada per altres successos vitals estressants. La susceptibilitat a reaccionar amb estrès psicològic davant un ampli grup d'esdeveniments es troba determinada per un conjunt de factors personals, entre els quals estan els compromisos, creences i recursos (Connor Smith i Compas, 2002). Els estressants quotidians, alguns dels quals es troben recollits al DSM-5 (accident de transport, accident greu al treball o a la llar, assalt sexual, lesió o malaltia...) han sigut identificats com una font de problemes psicològics ja que, són predictors de desajustament, somatització i trastorns emocionals (Heredia-Ancona et al., 2011).

Les formes en què els individus intenten donar resposta a l'estrès i l'adversitat ha sigut un dels temes centrals de la psicologia (Gómez-Fraguela et al., 2006). Una forma d'afrontament a l'adversitat que els subjectes utilitzen és el consum de substàncies i les investigacions en l'àrea han documentat una

relació positiva entre aquest consum, l'afrontament (funcional i no funcional) i l'estrès. Alguns estudis col·loquen al consum de substàncies com una estratègia d'afrontament evasiva i, per tant, disfuncional que resulta de l'exposició a l'estrès (García et al., 2012). Aquest tipus d'estils d'afrontament considerat d'evitació, a llarg termini, en comptes de reduir l'estrès l'incrementa (facilita l'aparició de noves situacions estressants, i redueix la disponibilitat de recursos personals i socials), per la qual cosa augmenta la probabilitat de tornar a consumir drogues (Gómez-Fraguela et al., 2006).

Un indicador habitual sobre la situació de la salut mental de les persones joves sol ser la ideació autolítica i el risc de suïcidi (Osnaya et al., 2007). La ideació autolítica està relacionada amb l'estrès, l'ansietat i els successos traumàtics a més de amb el consum abusiu de substàncies (Llorens et al., 2002). Amb 300 morts per aquesta causa, el suïcidi és, després dels tumors (330 defuncions) la principal causa de mort entre la joventut espanyola (15 a 29 anys). A les morts per suïcidi cal afegir els intents i la ideació suïcida. Segons càlculs de l'OMS, existirien uns 20 intents per cada suïcidi, mentre que, segons altres estudis epidemiològics la ideació podria afectar al llarg de la vida, entre el 5 % i el 10 % de la població espanyola. Això significa que en un any podrien produir-se entorn de 80.000 intents de suïcidi a l'any a Espanya i que entre dos i quatre milions de persones presentin ideació suïcida al llarg de la seva vida (FSME 2021). D'aquesta manera, l'objectiu d'aquest treball és avaluar dins del context de la pandèmia per Covid-19 el malestar psicològic en relació als esdeveniments vitals estressants, el consum de drogues, la necessitat de demanar suport psicològic i la ideació autolítica en població universitària.

1. Mètode

1.1. Disseny

Transversal, observacional i analític.

1.2. Població

La població objecte d'estudi està conformada per la totalitat dels estudiants del grau d'Educació Social de la Facultat d'Educció i Psicologia de la Universitat de Girona, des de primer fins a quart en la promoció 2021-2022.

1.3. Mostra

Mostra no probabilística per conveniència. D'acord al nombre de persones matriculades de 257 i assumint el principi de màxima indeterminació $p = q = 50$, amb un marge d'error del 5 % i un nivell de confiança del 95 %, es va determinar una mida de la mostra de 155 participants.

1.4. Procediment

En primer lloc, es va procedir a la creació d'un qüestionari en format digital per obtenir les dades necessàries per al desenvolupament de la investigació. Seguidament, es va contactar amb el docent dels diversos cursos d'Educació Social de la Universitat de Girona per poder accedir a la mostra d'estudi i administrar els qüestionaris. La recollida de dades es va produir al mes de març de 2022 de forma presencial pels cursos 1r, 2n i 3r i de forma virtual pel 4t curs del grau. Els qüestionaris administrats de forma presencial en les aules de la facultat disposaven d'una explicació oral sobre el funcionament d'aquest i la finalitat de la investigació. En el cas dels estudiants de 4t curs varen disposar d'aquesta informació gràcies a una aplicació mòbil que va facilitar també la distribució dels qüestionaris. En ambdós casos es va demanar màxima sinceritat en les respostes i es va garantir la confidencialitat absoluta de

les mateixes. La temporització de la recollida de dades es va aproximar als 10 minuts de durada des del moment en què s'inicià el qüestionari. Finalment, es va procedir al buidatge de les respostes per la posterior anàlisi de les dades obtingudes.

1.5. Instruments

El qüestionari realitzat està format pels següents instruments:

- **Qüestionari ad hoc** que inclou per un costat les dades sociodemogràfiques (gènere i edat) i, per altra banda, informació relacionada amb el malestar psicològic i el consum de substàncies. En la darrera part es tracten aspectes relacionats amb el tractament del malestar psicològic mitjançant professionals de la salut, l'administració de psicofàrmacs amb prescripció mèdica i la temporització d'aquesta, així com el consum d'altres substàncies que no hagin estat prescrites per un professional de la salut.
- **Escala de malestar psicològic de Kessler (K10)**, (1994). És un instrument que està format per 10 preguntes específiques sobre malestar psicològic, on els participants han de respondre en funció a les quatre setmanes prèvies a l'aplicació del qüestionari. Les diferents opcions de resposta són tipus Likert, categoritzades en una escala ordinal que va de l'1 al 5. La resposta «mai» té assignat el valor d'1 i la resposta «sempre» el valor de 5. Quant més elevada sigui la puntuació major grau de malestar psicològic té la persona.
- **Escala de gravetat de la dependència (SDS)**, (1995). Formada per 5 ítems que responen a l'escala de tipus Likert, amb quatre opcions que van des de «mai/quasi mai» fins «sempre/quasi sempre», excepte l'últim ítem que compren les opcions «gens difícil», «bastant difícil», «molt difícil» i «impossible», (versió espanyola consensuada de la Severity of Dependence Scale per González et al., 2008). Per al cribratge de dependència a drogues i la seva severitat, es va emprar l'Escala de Severitat de la Dependència (SDS) (Gossop et al., 1995), usant les puntuacions de tall de 3 per a alcohol, de 4 per a cànnabis i 5 per a heroïna i

benzodiazepines (Iraurgi et al., 2010), partint de la freqüència de consum de cada subjecte. A més puntuació obtinguda en l'escala SDS més risc de patir una drogodependència existeix.

- **Llista de verificació d'esdeveniments de la vida per a DSM-5 (LEC-5).** S'utilitza l'inventari d'esdeveniments vitals traumàtics proposat pel DSM-5 (2013), perquè els participants defineixin aquells successos que estiguin relacionats amb el respectiu consum de substàncies. L'inventari d'ítems es consideren de manera categòrica.
- **Escala Paykel de suïcidi (1974)** adaptada al castellà per Sarchiapone, M. (2014). És un instrument el qual basa la seva funcionalitat en avaluar la conducta suïcida i les diverses expressions. Està formada per 5 preguntes amb resposta dicotòmica (sí/no). El risc de suïcidi serà superior quant més alta sigui la puntuació obtinguda en l'escala.

1.6. Anàlisi estadístic

Es van usar mesures de tendència central i dispersió per a descriure les variables quantitatives i freqüències absolutes i relatives per a les categòriques. Es va usar la prova Chi quadrat o el estadístic de Fischer per a comparar les variables categòriques segons distribució de les taules de contingència i es van comparar les mitjanes de les puntuacions per mitjà de la prova t de Student un cop es va confirmar la normalitat de les variables quantitatives. Es va usar la correlació de Pearson per a determinar la correlació entre les variables quantitatives. Es va determinar un nivell de confiança del 95 %, un marge d'error del 5 % i una alpha del .05.

2. Resultats

2.1. Descriptius

De les 155 persones que van participar en l'estudi, un 12.26 % varen ser homes (n=19) i un 85.16 % varen ser dones (n=132). Un 1.94 % dels participants es va

referir com a no binari (n=3) i el 0.65 % no va voler respondre (n=1). La mitjana d'edat de la mostra va ser de 21.63 anys (DE= 3.25).

Un 57.6 % dels participants han referit haver demanat ajuda psicològica a un professional en algun moment de la seva vida (n=87). El 6.6 % de les persones refereixen prendre psicofàrmacs de forma prescrita (n=10), d'aquestes, el 90 % sempre l'ha pres sota prescripció mèdica (n=9). En referència als participants que solen prendre drogues no prescrites, aquestes representen el 51.7 % de la mostra (n=78). Un 76.9 % refereix consum d'alcohol (n=60), un 26.9 % per consum de cànnabis (n=21), el 5.1 % per consum de benzodiazepines (n=4), l'1.3 % consum d'opiàtics (n=1), un 1.3 % per cocaïna (n=1) i el 16.7 % refereix consumir altres tipus de substàncies (n=13). Dels participants que van respondre l'escala SDS, la mitjana de puntuació obtinguda va ser de 5.26 punts (DE=4.74).

De la totalitat de les persones que van participar en l'estudi i van respondre l'escala K10 de malestar psicològic la mitjana de puntuació va resultar de 29.61 (DE=7.56). Dels participants, un 90.1 % refereix haver patit un succés vital estressant (n=136). De la consecució de successos estressants presentats, un 8.1 % de les persones han referit patir un desastre natural (n=11), un 11.8 % foc o explosió (n=16), el 13.2 % accidents de transit (n=18), un 19.1 % accident domèstic greu (n=26), un 5.9 % exposició a substàncies tòxiques (n=8), el 23.5 % assalt físic (n=32), el 6.6 % assalt amb arma (n=9), el 28.7 % assalt sexual (n=39), un 46.3 % qualsevol experiència sexual incòmode (n=63), un 5.1 % combat o exposició a zona de guerra (n=7), un 5.1 % captivitat (n=7), el 44.1 % lesió o malaltia amb risc vital (n=60), un 9.6 % patiment humà sever (n=13), un 10.3 % mort sobtada violenta (n=14), el 25 % mort accidental sobtada (n=34), el 4.4 % lesió o ferida severa (n=6) i un 31.6 % refereix haver patit qualsevol altre esdeveniment estressant (n=43).

Els participants van obtenir una mitjana de puntuació d'1.56 (DE=1.66) en l'escala de risc de suïcidi de Paykel. El 43.9 % de les persones va referir haver tingut pensaments autolítics (n=68), el 18.1 % va referir la planificació del suïcidi (n=28) i el 5.8 % s'ha intentat suïcidar (n=9).

2.2. Anàlisis bivariat

En la comparació entre gèneres, respecte a la variable d'edat, els homes eren més grans que les dones ($M=23.89$; $DE=4.61$ vs. $M=21.31$; $DE=2.91$; $t=3.330$; $gl=149$; $p=.001$).

Les dones demanen més ajuda psicològica professional que els homes, un 60.6 % ($n=80$) vs. un 36.8 % ($n=7$; $t=3.841$; $gl=1$; $p=.05$).

Amb relació al consum de drogues no prescrites, existeix una diferenciació en relació amb el consum d'alcohol, sent les dones més consumidores d'aquesta substància que els homes (81.5 %; $n=53$ vs. 53.8 %; $n=7$; $t=4.680$; $gl=1$; $p=.031$). Respecte a la puntuació de l'escala SDS existeix una tendència a la significació en la comparativa de gènere, amb una puntuació mitjana pels homes de 6.62 ($DE=4.19$) vs. una mitjana de 4.12 ($DE=3.81$) per les dones ($t=1.985$; $gl=16.21$; $p=.064$).

Sobre la puntuació de l'escala K10, s'observa que les dones presenten major malestar psicològic respecte als homes ($M=29.89$; $DE=7.25$ vs. $M=25.95$; $DE=6.95$; $t=-2.297$; $gl=24.01$; $p=.031$).

Amb relació als successos estressants, per un costat, trobem significació en l'assalt sexual amb un 33.3 % de les dones que l'han patit ($n=39$) vs. un 0 % en el cas dels homes ($n=0$; $t=8.880$; $gl=1$; $p=.003$) i d'altra banda en qualsevol experiència sexual incòmode, amb un 53.8 % per les dones ($n=63$) i un 0 % ($n=0$) pels homes ($t=19.060$; $gl=1$; $p<.001$).

2.3. Risc autolític

No es van trobar diferències estadísticament significatives entre gèneres en cap dels ítems relacionats amb el suïcidi. Les persones que van referir haver patit qualsevol succés estressant o traumàtic tenien una major ideació suïcida que els que no van patir-los ($M=1.70$; $De=1.69$ vs. $M=.38$; $DE=.50$; $t=3.094$; $gl=152$; $p=.002$).

2.4. Dependència a drogues

Un total de 60 persones (38.7 %) van completar l'escala SDS. D'aquestes, 41 persones van puntuar una mitjana de 3.07 punts en l'escala SDS per alcohol ($DE=2.936$), 14 persones van puntuar una mitjana de 8.14 punts ($DE=3.84$) per cànnabis, 4 persones van puntuar una mitjana de 5.75 punts (4.193) per benzodiazepines i 1 persona va puntuar 5 sobre l'escala SDS per opiàcis.

Tenint en compte els punts de tall per a cada una de les substàncies, un total de 34 persones (21.9 % del total de la mostra) presentava puntuacions iguals o superiors al que es considera una drogodependència: un 12.2 % ($n=19$) persones per alcohol, un 7.10 % ($n=11$) per a cànnabis, un 1.9 % ($n=39$) per benzodiazepines i una persona (.64 %) per opiàcis. Veure taula 1.

Taula 1. Descripció i resultats de les variables analitzades

Variables	Total	Homes	Dones	X ² /Fisher/t	gl	p
Edat ^M (DE)		23.89 (4.61)	21.31 (2.91)	3.330	149	.001
Malestar psicològic i consum de drogues ⁿ (%)						
Ha demanat ajuda psicològica professional	87 (57.6)	7 (36.8)	80 (60.6)	3.841	1	.050
Pren psicofàrmacs prescrites	10 (6.6)	0 (0)	10 (7.6)	-	-	.249
Sempre l'ha pres sota prescripció	9 (38.2)	0 (0)	9 (40.9)	-	-	.654
Sol prendre drogues no prescrites ⁿ (%)	78 (51.7)	13 (68.4)	65 (49.2)	2.446	1	.118
Alcohol	60 (76.9)	7 (53.8)	53 (81.5)	4.680	1	.031

Variables	Total	Homes	Dones	X ² /Fisher/t	gl	p
Cànnabis	21 (26.9)	6 (46.2)	15 (23.1)	2.932	1	.087
Benzodiazepines	4 (5.1)	1 (7.7)	3 (3.6)	-	-	.525
Opiacis	1 (1.3)	0 (0)	1 (1.5)	-	-	.833
Cocaïna	1 (1.3)	1 (7.7)	0 (0)	-	-	.167
Altres	13 (16.7)	4 (30.8)	9 (13,8)	-	-	.139
Puntuació escala SDS ^{M(DE)}	5.26 (4.74)	6.62 (4.19)	4.12 (3.81)	1.985	16.21	.064*
Puntuació escala K10 ^{M(DE)}	29.61 (7.56)	25.95 (6.95)	29.89 (7.25)	-2.297	24.01	.031
Successos estressants ^{n (%)}						
N'ha Patit	136 (90.1)	19 (100)	117 (88.6)	-	-	.119
Desastre natural	11 (8.1)	0 (0)	11 (9.4)	-	-	.178
Foc o explosió	16 (11.8)	0 (0)	16 (13.7)	-	-	.077
Accident de transit	18 (13.2)	2 (10.5)	16 (13.7)	-	-	.523
Accident domèstic greu	26 (19.1)	3 (15.8)	23 (19.7)	-	-	.486
Exposició a substàncies tòxiques	8 (5.9)	2 (10.5)	6 (5.1)	-	-	.310
Assalt físic	32 (23.5)	5 (26.3)	27 (23.1)	-	-	.478
Assalt amb arma	9 (6.6)	2 (10.5)	7 (6)	-	-	.366
Assalt sexual	39 (28.7)	0 (0)	39 (33.3)	8.880	1	.003
Qualsevol experiència sexual incòmode	63 (46.3)	0 (0)	63 (53.8)	19.06	1	<.001
Combat o exposició a zona de guerra	7 (5.1)	0 (0)	7 (6)	-	-	.340
Captivitat	7 (5.1)	0 (0)	7 (6)	-	-	.340
Lesió o malaltia amb risc vital	60 (44.1)	7 (36.8)	53 (45.3)	0.474	1	.491
Patiment humà sever	13 (9.6)	0 (0)	13 (11.1)	-	-	.128
Mort sobtada violenta	14 (10.3)	2 (10.5)	12 (10.3)	-	-	.615
Mort accidental sobtada	34 (25)	5 (26.3)	29 (24.8)	-	-	.543
Lesió o ferida severa	6 (4.4)	1 (5.3)	5 (4.3)	-	-	.602
Qualsevol altre esdeveniment estressant	43 (31.6)	7 (36.8)	36 (30.8)	0.279	1	.597
Ideació autolítica ^{n (%)}						
Pensaments autolítics	68 (43.9)	6 (31.6)	59 (44.7)	1.166	1	.280
Planificació del suïcidi	28 (18,1)	2 (10.5)	23 (17.4)	-	-	.354
Intent de suïcidi	9 (5.8)	1 (5.3)	7 (5.3)	-	-	.735
Escala risc suïcidi de Paykel ^{M(DE)}	1.56 (1.66)	1.11 (1.56)	1.57 (1.64)	-1.170	148	.244

3. Discussió

Amb el present estudi es va pretendre avaluar el malestar psicològic i la seva relació amb la vivència de successos estressants, el consum de drogues i la ideació autolítica en el context de la pandèmia per Covid-19, en alumnes que cursaven el grau d'Educació Social (des de primer fins a quart curs) matriculats a la Universitat de Girona en la promoció 2021-2022. Les principals evidències mostren que les dones experimenten més malestar psicològic que els homes, a més les dones pateixen més successos traumàtics relacionats amb l'assalt sexual i qualsevol altra exposició sexual incòmode i consumeixen més alcohol que els homes. Referent a la mostra general, una quarta part presenten problemes de drogodependència. Per altra banda, les persones que varen referir haver patit qualsevol esdeveniment vital estressant, presenten un major risc autolític.

3.1. Covid-19 i malestar psicològic

A escala social la Covid-19 ha produït nombrosos canvis i la dominació dels canals comunicatius per part del SARS-CoV-2, ha causat en la població un alt grau d'estrès i ansietat. La pandèmia ha suposat un gran impacte en la població més jove amb una tendència a experimentar por, malestar psicològic, agitació i altres símptomes produïts per la incertesa de com pot afectar a la seva salut o a la d'algun familiar. A més, els joves, també han vist afectat el seu entorn educatiu en tots els nivells institucionals, la qual cosa afecta directament tant en l'estat psicològic com en el rendiment acadèmic (Sigüenza i Vílchez, 2021). Les dades indiquen que els estudiants s'han vist afectats pel confinament i que la situació en conjunt ha influït de forma negativa, augmentant i agreujant la simptomatologia depressiva. Per un altre costat, s'ha comprovat que certs factors com el gènere, l'estil de pensament entre d'altres poden constituir factors de risc o de protecció pels joves (Popa, 2021).

Diversos estudis recolzen el present, ja que, conclouen que els estudiants han vist incrementat els seus

nivells d'ansietat en comparació a la situació prèvia a la pandèmica. Davant les principals conseqüències, particularment pels estudiants universitaris, es troben l'impacte psicològic creat per la incertesa o l'absència de relacions interpersonals que es veu reflectit en malestar psicològic (Sigüenza i Vílchez, 2021).

3.2. Estrès posttraumàtic, drogues i risc autolític

Algunes investigacions donen suport a la hipòtesi que viure un succés traumàtic constitueix un factor de risc amb relació al desenvolupament d'una simptomatologia posttraumàtica o bé acabar amb un diagnòstic per trastorn posttraumàtic. Les evidències trobades, coincidint amb les del present estudi, coincideixen en la rellevància de les variables predictoras a l'hora de diagnosticar a una persona de TEPT. La variable del gènere, mostra que les dones tenen major vulnerabilitat que els homes d'obtenir aquest diagnòstic la qual cosa es pot relacionar amb les vivències relacionades amb la violència sexual que pateixen aquestes (Alderman et al., 2009).

La majoria de les reaccions a l'estrès són respostes personals que adopten una naturalesa específica, però que solen desaparèixer en pocs dies; tot i això, existeix un percentatge de persones que desenvolupen reaccions persistents en el temps que es transformen en TEPT (Campos, 2016). Aquest trastorn resumeix la seva etiologia en l'exposició a un esdeveniment estressant o a una situació de diferent durabilitat, que resulta excepcionalment amenaçadora per la pròpia vida o la d'altres (Ayala i Ochotorena, 2004). El trastorn per estrès posttraumàtic pot aparèixer en els mesos posteriors de viure el succés estressant, però en alguns casos, menys freqüents, poden aparèixer anys més tard. Aproximadament el 40 % de les persones necessitarà ajuda professional per afrontar la recuperació i aproximadament un 10 % empitjorarà i cronificarà el trastorn (Oleas i Zúñiga, 2014).

Existeixen evidències científiques que indiquen que l'estrès posttraumàtic i els trastorns que s'associen al consum de substàncies estan estretament relacionats. La majoria de publicacions trobades en els diferents estudis refereixen que l'estrès posttraumàtic

precedeix al consum de drogues, que posteriorment s'utilitzaran per modificar els símptomes que resulten estressants pel subjecte. Els resultats a més, indiquen que l'abús en el consum agreuja els símptomes de l'estrès posttraumàtic i dificulta l'abordatge d'aquest, de la mateixa manera que el trastorn indueix al consum i provoca recaigudes (Llorens et al., 2002). Existeixen estudis empírics que confirmen que els estudiants universitaris no disposen d'estratègies per abordar i fer front als esdeveniments vitals estressants, i que el consum de substàncies es pot tornar la manera que troben per resoldre la situació (Chimal et al., 2014).

Trobem estudis que confirmen aspectes que relacionen la ideació suïcida amb el consum de substàncies tòxiques (Osnaya et al., 2007) tot i això, el simple diagnòstic per trastorn d'estrès posttraumàtic ja conforma un alt risc sobre la ideació autolítica (Carvajal, 2002). A més altres estudis sustenten el present ja que, conclouen que els estudiants universitaris que han patit un esdeveniment vital estressant presenten un major nivell de ideació suïcida (Siabato i Salamanca, 2015).

3.3. Prevenció com a estratègia d'abordatge

Resulta una evidència que les accions de prevenció són les més actives per aconseguir una vida saludable i digna. Durant els últims anys amb la situació desfavorable de salut de la població, el sistema ha hagut de formular canvis dirigits a enfortir l'atenció integral de la salut, traslladant la prioritat de l'atenció en la promoció i la prevenció. Aquesta ha d'ocupar un espai protagonista perquè resulta ser més eficient en comparació a les accions recuperatives (Villar, 2011).

Com en la majoria de malalties, és millor prevenir-les que tractar-les la qual cosa és aplicable en el trastorn d'estrès posttraumàtic. Existeix l'evidència de l'oportunitat que representa la prevenció per les persones que experimenten reaccions d'estrès traumàtic agut, ja que, aquestes no desenvolupen el trastorn o ho fan de manera tardana després de mesos o anys (Campos, 2016).

Per un altre costat, es troben diferents publicacions que demostren que els programes de prevenció funcionen i generen beneficis en la salut de la població i en la societat en general. Aquestes evidències científiques fan referència a la reducció sobre la incidència de trastorns mentals com la depressió o l'ansietat, a més de la reducció en el consum de drogues o intents de suïcidi (Jané-Llopis, 2004).

Amb relació amb el consum de drogues és evident la importància que comporta la prevenció amb l'objectiu de poder evitar-ho. Està contemplat que el consum de substàncies es troba associat a alguns trastorns mentals que provoquen gran patiment. En conseqüència, en aquesta àrea la prevenció ha de centrar-se a desenvolupar accions per aturar el consum així com millorar les variables relacionades amb l'inici d'aquest, fixant-se també en les característiques individuals del subjecte i el seu entorn (Iglesias, 2007).

Finalment i en relació amb la problemàtica que envolta la ideació suïcida i totes les seves expressions, tal com indica la Fundació Espanyola per la Prevenció del Suïcidi, Espanya no disposa de cap pla o estratègia estatal per abordar la prevenció del suïcidi (FSME 2021). Sigui com a professionals o com a persones conscients de la magnitud d'aquesta problemàtica, és necessari preguntar-se que es pot fer per ajudar als joves i evitar que el suïcidi es produeixi. En conseqüència promoure una òptima prevenció d'aquest, no necessàriament esperant que els joves s'apropin als centres de salut per demanar ajuda sinó oferint aquesta directament en centres d'estudis on pot trobar-se la concentració més gran d'aquesta població (Campos et al., 2004).

En conclusió, els resultats exposats en el present estudi evidencien una problemàtica multifactorial que cal abordar. Així mateix, caldria preguntar-se si es revisen els programes en actiu que tracten aquestes variables o si mes no, si els recursos que es destinen són suficients. Posteriorment a aquesta possible avaluació, caldria afegir que dins dels àmbits de la intervenció de l'Educació Social es troben les accions preventives, i en conseqüència desenvolupar accions relacionades amb la prevenció

des d'aquest perfil professional pot resultar d'interès estudiar.

Afegir també que existeixen pocs estudis que analitzin la relació entre totes les variables presentades en aquest estudi. Majoritàriament, la documentació que predomina aborda els elements de forma independent o només relaciona alguns d'ells.

Per acabar, és necessari mencionar les limitacions que presenta o ha presentat durant el procés l'estudi exposat. Per un costat es consideren delimitats els resultats a la mostra, a més que la font principal d'on s'han estret els resultats provenen dels participants la qual cosa pot comportar errors. Resulta d'interès poder complementar l'estudi amb una avaluació dels recursos existents per abordar la problemàtica amb la finalitat de poder millorar-los o crear de nous més eficaços.

3.4. Aspectes ètics

En el moment previ a la distribució dels qüestionaris els participants van ser informats de la utilització de les dades objecte d'estudi. El tractament d'aquestes es va realitzar de forma anònima i confidencial acord amb la conformitat de la mostra.

3.5. conflicte d'interessos

Es declara absència de qualsevol tipus de conflicte d'interessos.

3.6. Finançament

Cap.

Bibliografía

- Alderman, C. P., McCarthy, L. C., i Marwood, A. C. (2009). Farmacoterapia para el trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Revista de toxicomanías*, 58, 3-11.
- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., i Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 27(3), 54-64.
- Ayala, J. L. M., i de Paúl Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Campos, M. R. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista médica de Costa Rica y centroamérica*, 73(619), 233-240.
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 20-34.
- Chimal, A. M., López, M. C. V., Nava, P. B., Peña, G. M. G., López, J. C. G., de la Luz Esteban, J. M., i Laredo, E. E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en psicología*, 22(2), 215-220.
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., i García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284.
- Connor-Smith, J., i Compas, B. (2002). Vulnerability to social stress. Coping as mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 26(1), 39-55, available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1013889504101>
- Fundación española para la prevención del suicidio. (2023). *Fundación española para la prevención del suicidio*. <https://www.fsme.es/>
- García, N. A. A., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Castillo, B. A. A., i Rodríguez, N. N. O. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

- Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 14(2), 97-112.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., i Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International journal of clinical and health psychology*, 6(3), 581-597.
- González-Saiz, F., Barrio, G., Domingo-Salvany, A., i de las Cuevas, C. (2008). Versión española consensuada de la severity of dependence scale (SDS). *Medicina clínica*, 131(20), 797-798.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., i Strang, J. (1995). The severity of dependence scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in english and australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90, 607-614.
- Heredia-Ancona, M. C., Maqueo, E. L. G., i Suárez-de la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista latinoamericana de medicina conductual*, 1(2), 49-57.
- Iglesias, E. B. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (89), 67-77.
- Kessler, R., i Mroczek, D. *Final versions of our non-specific psychological distress scale*. harvard medical school
- Llorens, R., Morales, E., De Vicente, T., i Calatayud, M. D. (2002). Estrés post-traumático y adicciones. *Adicciones*, 14(4), 487-490.
- Oleas, H., i Zúñiga, J. (2014). Trastorno de estrés postraumático, en Escobar, J. i Uribe M.(Eds.), *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*, 141-160.
- Osnaya, M. C., Murillo, M. D. P. R., Avila, R. C., i Pérez, J. C. R. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The british journal of psychiatry*, 214, 460-469.
- Popa, E. T. (2021). *Depresión en estudiantes universitarios de Europa durante el confinamiento derivado de la crisis sanitaria del COVID-19*. Universitat de les Illes Balears.
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... i Wasserman, D. (2014). Horas de sueño en adolescentes y su asociación con ansiedad, preocupaciones emocionales e ideación suicida. *Medicina del sueño*, 15(2), 248-254.
- Siabato Macías, E. F., i Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Sigüenza Campoverde, W. G., i Vílchez Tornero, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de medicina militar*, 50(1).
- Vargas Terrez, B. E., Villamil Salcedo, V., Rodríguez Estrada, C., Pérez Romero, J., i Cortés Sotres, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud mental*, 34(4), 323-331.
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., i Keane, T. M. *The life events checklist for DSM-5 (LEC-5) – Standard, 2013*. American psychiatric association.
- Xiong, W., Mok, K. H. i Jiang, J. (2020). *Hong Kong University students online learning experiences under the Covid-19 pandemic*. <https://www.hepi.ac.uk/2020/08/03/hong-kong-university-students-onlinelearning-experiences-under-the-covid-19-pandemic>