

# EL ESTRÉS ESCOLAR

## SCHOOL STRESS

DR. ALEJANDRO MATURANA H. (1), PS. ANA VARGAS S. (2)

1. Psiquiatría Infanto-Juvenil. Profesor Asistente de Psiquiatría Infanto Juvenil. Universidad de Chile. Psiquiatra de las Unidades de Psiquiatría de Niños y Adolescentes y del Centro de Adolescentes y Jóvenes. Clínica Las Condes.
2. Magíster en Psicología Clínica. Mención Psicología Clínica Infanto Juvenil. Psicóloga en Centro de Adolescentes y Jóvenes. Clínica Las Condes y Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN.

Email: amaturana@clc.cl

### RESUMEN

*El término estrés escolar ha sido una conceptualización de difícil acuerdo y compleja descripción para la literatura clínica. Los niños(as) y adolescentes en etapa escolar, se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa evolutiva alcanzada. Los síntomas asociados a estrés acompañan a cuadros adaptativos, ansiosos, conductuales y emocionales. En este artículo se describen los principales síntomas asociados a la presencia de estrés escolar, que pueden ser foco de atención para los profesionales de la salud.*

*Palabras clave: Estrés, estrés escolar, síntomas estrés.*

### SUMMARY

*The term school stress has been a conceptualization of difficult agreement and complex description for clinical literature. The children and adolescents in school, are confronted by situations of high demand and require the deployment of all their coping capacities to adapt to both internal and external stressors according to the evolutionary stage reached. The symptoms associated with stress accompany adjustment, anxious, behavioral and emotional disorders. The main symptoms associated with the presence of school stress that may be a focus of attention for health professionals are described.*

*Key words: School stress, stress, stress symptoms.*

### INTRODUCCIÓN

El estrés escolar ha sido una conceptualización de difícil acuerdo y por lo tanto, de compleja descripción. Las principales investigaciones realizadas en esta área provienen desde la psicología educacional cuyo interés radica en describir las habilidades, estrategias y características evolutivas que facilitan el enfrentamiento de situaciones de estrés en niños y adolescentes, permitiendo el despliegue de respuestas tanto internas como externas que sean adaptativas y que no predispongan a patologías posteriores del desarrollo ni interfieran en los logros académicos.

A nivel mundial los estudios de prevalencia de estrés escolar son escasos, pero informan de la incidencia del estrés en el incremento de problemas y desórdenes psiquiátricos en etapas tempranas y vulnerables del desarrollo (1,2).

En Canadá un estudio realizado a estudiantes de nivel medio, frente a la situación de estrés antes de un examen, indicó que el 58% de una muestra de 374 estudiantes presentaban lo que llamaron "ansiedad antes del examen" (3). Otro estudio realizado a siete colegios en los que se aplicó un cuestionario que medía actitudes y comportamientos asociados a estrés, con una muestra de 1091 estudiantes, arrojó que el 54% de ellos se sentía estresado frente a diversas situaciones escolares (4). El 86% de los alumnos de educación media informó sentirse estresado durante el segundo semestre académico del año en curso (2).

En Chile no se encuentran estudios de prevalencia en los que la variable estrés escolar sea analizada específicamente. Estudios en población infanto juvenil arrojan resultados concluyentes de prevalencia en trastornos de salud mental, indicando que cualquier trastorno psiquiátrico+discapacidad psicosocial está presente en un 22,5% de niños y adolescentes entre 4 y 18 años (5).

El objetivo de este artículo es revisar la literatura existente que permita aproximarse a una definición de estrés escolar y entregar herramientas generales de evaluación y manejo de sintomatología asociada a escolares consultantes.

## ESTRÉS

El estrés, motivo de consulta frecuente en la actualidad, viene del inglés *stress* y se refiere a una reacción fisiológica, endocrinológica y psicológica del organismo frente a una situación que es percibida como demandante o amenazante, lo que genera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia (4). No es en sí mismo una patología que impida el funcionamiento normal, sin embargo, cuando el estrés se hace crónico en el tiempo afecta negativamente el desarrollo y salud de los individuos (2,4).

El esfuerzo para alcanzar equilibrio dinámico se denomina homeostasis. Este equilibrio se ve amenazado en el día a día por eventos físicos y psicológicos conocidos como estresores. Como resultado, el comportamiento del individuo se dirige a evaluar el potencial desestabilizador del factor de estrés. El mediador neuronal entre la información entrante y el proceso de evaluación se ubica en el sistema límbico, más específicamente en el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal (6). Los estresores activan fisiológica y conductualmente la respuesta que restablecerá la homeostasis. Esta "respuesta al estrés" se refleja en la rápida activación del sistema nervioso simpático, que conduce a la liberación de noradrenalina y adrenalina de las glándulas suprarrenales (1,6).

Además de esta perturbación homeostática, en el ámbito psicológico, algunos procesos pueden determinar la magnitud de respuesta al

estrés. En este contexto se determina la respuesta adaptativa en la que se incluye la capacidad de predecir los próximos eventos, de forma de retomar el control de la situación.

Una respuesta adecuada y fisiológica implica que una vez expuesto a estresores, el individuo debe generar una adaptación rápida y eficiente, así también, como este proceso debe ser finalizado una vez lograda la ya mencionada homeostasis (6). Cuando la respuesta al estrés es excesiva, inadecuada o prolongada, el costo de restablecer la homeostasis podría llegar a ser demasiado alto, condición que puede generar la aparición de patologías psiquiátricas.

Desde este punto de vista, existen dos formas de presentación del estrés: el más normativo o de respuesta adaptativa al medio y; aquel que genera una real sensación de pérdida de control y que interfiere negativamente en la vida física, psicológica, cognitiva, emocional, relacional y escolar de las personas (7).

Las respuestas psicológicas asociadas al estrés involucran principalmente aspectos emocionales, somáticos, cognitivos y conductuales. A nivel escolar, observar cambios repentinos en los estudiantes que involucren las áreas mencionadas, puede ser motivo de atención e intervención temprana (tabla 1).

## ESTRÉS ESCOLAR

El término estrés escolar no ha sido definido por la literatura clínica (2,7,8). Sin embargo, los niños(as) y adolescentes en etapa escolar, se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa

**TABLA 1. SINTOMATOLOGÍA PRESENTE EN PERSONAS SOMETIDAS A ESTRÉS**

SÍNTOMAS FÍSICOS INVOLUNTARIOS	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SÍNTOMAS CONDUCTUALES
Taquicardia	Inquietud	Imposibilidad para relajarse
Aumento de presión arterial	Desasosiego	Perplejidad
Aumento de actividad respiratoria	Irritabilidad	
Hiper-sudoración	Miedo difuso	Situación de alerta
Dilatación pupilar	Disminución de la vigilancia	Tensión muscular
Temblores	Desorganización del curso del pensamiento	Caminatas sin rumbo
Estado de excitación general	Disminución de rendimiento intelectual	Frecuentes bloqueos
Insomnio-Hipersomnia	Desorientación temporo-espacial	Respuestas desproporcionadas a estímulos externos
Sequedad de boca	Atención dispersa	
Cefaleas		

evolutiva alcanzada. Los síntomas asociados a estrés acompañan a cuadros adaptativos, ansiosos, conductuales y emocionales que afectan el equilibrio del estado psíquico, afectivo, cognitivo y social de los estudiantes.

La mayor parte de los estresores o situaciones que causan estrés ocurren en el espacio cotidiano en el que se desenvuelven los niños y adolescentes, por lo que sin lugar a dudas el colegio constituye un lugar de desarrollo diario que puede afectar la estabilidad general del escolar. Para evaluar el significado individual de los estresores es importante considerar el contenido de las situaciones generadoras de estrés y la intensidad o significado subjetivo que cada individuo adjudica a lo vivenciado. Según Lazarus y Folkman (9) para definir el estrés psicosocial es importante considerar la *“relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar”*. Desde este punto de vista, los recursos psicológicos de cada individuo juegan un rol preponderante a la hora de evaluar cierta situación ambiental como generadora o no de estrés.

El estrés escolar puede ser entendido como la respuesta del organismo a los estresores que se dan dentro del espacio educativo y que afectan directamente el rendimiento de los alumnos (10). Si un estudiante evalúa que los requerimientos o exigencias que se le plantean en una situación escolar determinada exceden sus competencias, se siente estresado. Algunos factores que se deben considerar como precursores de estrés escolar son el exceso de responsabilidades, la alta carga de trabajo o tareas dentro y fuera del establecimiento educacional, las

evaluaciones de los profesores, la competitividad, el temor al fracaso o no alcanzar las metas autoimpuestas o estipuladas desde fuera, la presión de los padres, aceptación del grupo de pares, la rivalidad entre compañeros, cambios en los hábitos alimentarios y horarios de sueño y el cansancio cognitivo.

Las emociones relacionadas con el estrés y que pueden ser observadas fácilmente por profesores o quienes rodean a los estudiantes, son las reacciones displacenteras que están estrechamente relacionadas con las quejas somáticas que los alumnos son capaces de verbalizar. Entre estas se puede mencionar la rabia, la ansiedad, la frustración, el insomnio, el cansancio y diversos dolores. A nivel cognitivo y conductual aparecen dificultades en memoria a corto y largo plazo, disminución de la capacidad de planificar y organizar tiempos y materiales, falta de atención y concentración, dificultades para mantenerse en su puesto, comerse las uñas y morderse los labios continuamente.

La secuencia con que se presentan los eventos gatillantes de estrés escolar pueden ser enumerados de la siguiente manera (11) (figura 1).

- Presencia de evento escolar estresante
- Significado interno que el alumno asigna al evento estresante
- Aparición interna o biológicas y externa o de la conducta en respuesta al evento estresante

Existen tres etapas claramente diferenciadas del estado de estrés y se pueden definir como (9,12):

**FIGURA 1. ESTRÉS ESCOLAR, INTERACCIÓN ENTRE ALUMNO, ENTORNO Y EVALUACIÓN DE ESTÍMULOS**



- **Reacción de Alarma:** Corresponde a la sensación de estar “agobiado por mil cosas”. Acá aparecen las modificaciones bioquímicas que tratan de compensar el estado de excesiva actividad y proteger al escolar.
- **Fase de Resistencia:** Se produce cuando el escolar ya se ha adaptado a la sobrecarga prolongada en el tiempo y se mantienen las modificaciones que compensan la homeostasis.
- **Fase de Agotamiento:** El derrumbe del escolar se genera por la falla de las estrategias adaptativas, se desmoronan y las reacciones emocionales, conductuales y cognitivas comienzan a ser visibles.

Al momento de evaluar es importante considerar que un estudiante bajo condiciones de estrés ve afectado su funcionamiento general y pueden aparecer síntomas asociados tales como (2,4):

- Disminución de rendimiento académico
- Disminución de habilidades cognitivas
- Disminución en sus habilidades de resolución de problemas
- Baja motivación o fatiga crónica
- Baja concentración-atención
- Baja tolerancia a la frustración
- Dificultad en la interacción con pares y compañeros
- Dificultad en la interacción y comunicación con profesores
- Mayor ausentismo escolar o deseos de no asistir al colegio
- Aumento de quejas somáticas (dolor de cabeza, dolor abdominal)
- Conductas ansiosas (rascarse, morderse las uñas)
- Síntomas de ansiedad o angustia
- Síntomas depresivos, labilidad o tristeza
- Problemas conductuales, irritabilidad o agresividad
- Alteración en el patrón del sueño (insomnio, hipersomnia, somnolencia, pesadillas)
- Alteración en la alimentación con aumento o reducción de consumo de alimentos

### CONSECUENCIAS CLÍNICAS DEL ESTRÉS ESCOLAR

Como ya se ha señalado, el estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. Por lo tanto, es un evento normal en la vida, durante el cual el entorno está en constante cambio y hay que adaptarse de manera continua.

De esta manera, el estrés escolar “normativo” es un evento que se da muchas veces en el contexto escolar. Es frecuente, que existan eventos que generan estrés individual, en el grupo de pares y en la institución educativa. Este resultado gatilla en los individuos y grupos, consecuencias que se expresan generalmente a través de conductas que favorecen y perpetúan el estrés, generándose consecuencias insospechadas en otras conductas, emociones y relaciones del sujeto adolescente con su grupo, su familia y con la institución educativa. Como resultado, se puede presentar en el sujeto y su entorno violencia escolar, consumo de alcohol y drogas y psicopatología en la línea depresiva y ansiosa. En la medida que estos cuadros se presentan aumenta el estrés escolar, generando la deserción escolar del alumno (figura 2).

En general, cuando el estrés escolar es excesivo pueden desarrollarse problemas de índole psicológicos y, particularmente, algunos trastornos en Salud Mental.

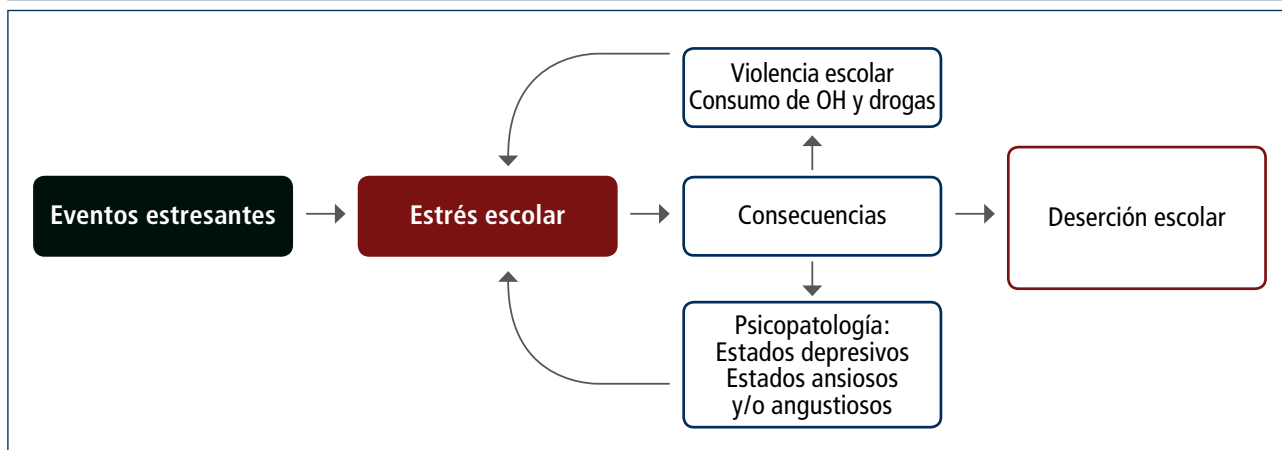
Las consecuencias referidas previamente son las siguientes:

#### A- Acoso, matonaje escolar o *bullying*

La palabra *bullying* viene del vocablo inglés *bull* que significa toro y se refiere al actuar como un toro en el sentido de pasar por sobre los otros, sin contemplaciones. Las traducciones más comunes al español son matonaje, acoso, hostigamiento.

El *bullying*, como fenómeno, se define como una relación de abuso entre pares. Las principales definiciones implican a lo menos la presencia de cuatro elementos para calificarlo como tal:

**FIGURA 2. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS ESCOLAR**



- a) Que se da entre pares
- b) Que implica una situación de desequilibrio de poder
- c) Que es sostenido en el tiempo y por lo tanto, constituye una relación y no una situación aislada de abuso
- d) Que la víctima o víctimas no tienen posibilidad de salir de esta situación (13)

La Ley N° 20.536, sobre Violencia Escolar, publicada el 17 de septiembre de 2011, define en su Artículo 16B el acoso escolar como *"toda acción u omisión constitutiva de agresión u hostigamiento educacional por estudiantes que, en forma individual o colectiva atenten en contra de otro estudiante, valiéndose para ello de una situación de superioridad o de indefensión del estudiante afectado, que provoquen en este último, maltrato, humillación o fundado temor de verse expuesto a un mal de carácter grave, ya sea por medios tecnológicos o cualquier otro medio, tomando en cuenta su edad y condición"* (14).

Por lo general, el adolescente víctima es percibido(a) como inseguro, frágil, poco asertivo, físicamente más débil, con pocas habilidades sociales y pocos amigos y generalmente, buenos alumnos. Como consecuencia del *bullying*, el adolescente presenta ansiedad, depresión, estrés escolar, deseo de no ir a clases, generando ausentismo escolar y deterioro en el rendimiento y finalizando con un rechazo escolar y desinserción de la institución educativa. Se presentan más problemas de salud somática, dos a cuatro veces más que sus pares no victimizados. Si la victimización se prolonga, puede aparecer ideación suicida. Ello es favorecido por el poder en aumento del agresor y el desamparo que siente la víctima, con la creencia de ser merecedora de lo que le ocurre, produciéndose un círculo vicioso, lo que hace que sea una dinámica difícil de revertir. En la adultez, sin duda, hay mayor desajuste psicosocial (15).

Los testigos, espectadores o *bystanders*, que son la audiencia del agresor, generalmente reaccionan frente a este ambiente de estrés, generándose conductas de estimulación al matonaje o de inhibición, evolucionando muchas veces en síntomas ansiosos, angustiosos y conductas de rechazo escolar. En un estudio, el 30% de los testigos "intentó ayudar a la víctima" mientras que el 70% no intentó intervenir. Desglosada esta cifra, el 40% no hizo nada porque "no era de su incumbencia" y el 30% no ayudó probablemente por temor a ser víctimas, aunque "sintieron que deberían hacerlo" (16).

Por otra parte, el victimario puede estar en esta posición como consecuencia de múltiples factores o estresores psicosociales, entre ellos el estrés escolar.

### B- Consumo de alcohol y/o drogas

Muchos adolescentes, no teniendo las herramientas o habilidades para responder normativamente a este malestar o estrés ambiental, buscan soluciones poco adaptativas para calmar estas molestias descritas. Una de las soluciones más buscadas por ellos es el consumo de alguna sustancia, alcohol u otras drogas. Entre las más frecuentes destaca el

consumo de tabaco y el consumo de marihuana para calmar la ansiedad y/o angustia.

Es así que se instalan los consumos, generándose un círculo vicioso entre estrés y consumo de sustancia, puesto que en el tiempo se van requiriendo mayores cantidades para manejar los síntomas. Por otro lado, el consumo de alcohol y drogas, que se hace persistente y se perpetúa, genera un sinnúmero de consecuencias que impactan en el rendimiento y la conducta, en el contexto escolar (17).

Las drogas más frecuentemente utilizadas en Chile en población adolescente son las siguientes:

**Alcohol:** Se busca y consume por su efecto euforizante, de desconexión de la realidad y de las dificultades. Es la droga social más consumida en nuestro país, causante de una serie de problemas asociados como: inicio del consumo de drogas ilegales, violencia juvenil y familiar y problemas de salud, entre otros.

**Tabaco:** Es buscado por su efecto ansiolítico, sin embargo ha disminuido su consumo en población adolescente en los últimos años. Se relaciona con un sinnúmero de efectos en la salud de los jóvenes en su etapa adulta, especialmente, cáncer de pulmón y problemas cardiovasculares.

**Marihuana:** Es una droga perturbadora del pensamiento que también es buscada por sus efectos eufóricos de inicio, efectos ansiolíticos y de desconexión con la realidad. Sin embargo, es una droga que produce muchas dificultades en el trabajo escolar, pues altera las funciones ejecutivas e interfiere en la capacidad de recordar y aprender nueva información (18).

Es importante señalar que en el último estudio de prevalencia de Consumo de Alcohol y Drogas en Población Escolar en Chile, realizado por el Servicio Nacional de Alcohol y Drogas (SENDA) en 2013, se encontró un aumento significativo de uso y abuso de **inhalantes y de psicotrópicos** sin indicación médica. Ambas drogas se caracterizan por sus efectos ansiolíticos (19).

### C- Estados ansiosos y depresivos

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea una amenaza real o imaginaria. Es una respuesta normal y adaptativa que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Sin embargo, como ya fue enunciado, existen momentos que para una persona resulta difícil reaccionar adaptativamente, ya sea por las características del sujeto o bien por las características de los eventos. Por lo tanto, se producen montos de ansiedad en alta intensidad y mantenidos en el tiempo, produciéndose por lo tanto, trastornos que alteran el funcionamiento del individuo y que no se resuelven de un modo auto-limitado.

La depresión y la ansiedad, como trastornos, son dos de los problemas de salud mental más importantes en la actualidad y tanto niños como

adolescentes inmersos en una etapa de cambios cruciales, como es el desarrollo, también los sufren.

**Crisis de Pánico:** Son episodios inesperados que no se asocian a ninguna situación concreta. En ellos, aparece de forma temporal y aislada miedo o malestar intenso acompañado de un sinnúmero de síntomas, que se inician de forma brusca y alcanzan su máxima expresión en los diez primeros minutos. La vivencia de una crisis de pánico es un hecho altamente desagradable. Por eso, a muchos pacientes les aterra el hecho de que la crisis vuelva a aparecer afirmando que sufren de “miedo al miedo”.

No se puede hablar de un sólo factor de riesgo para el padecimiento de las crisis de pánico. El principal de ellos tiene que ver con una sobrecarga de los niveles de ansiedad que sufre el paciente, lo que se asocia con un incremento de adrenalina. Una mayor frecuencia en rasgo de ansiedad, en las personas que tienden a interpretar un mayor número de situaciones como peligrosas o amenazantes tiene una mayor probabilidad de sufrir estos episodios (20).

**Fobia Escolar:** Cuando los miedos infantiles dejan de ser transitorios se habla de fobias, que son una forma especial de miedo cuyas características incluyen miedo desproporcionado con respecto a la situación que lo desencadena; el niño no deja de sentir miedo a pesar de las explicaciones; el miedo no es específico de una edad determinada y tiende a presentarse de larga duración.

La fobia escolar es la incapacidad total o parcial del niño de acudir al colegio como consecuencia de un miedo irracional a algún aspecto de la situación escolar. Además, se presenta con intensa ansiedad anticipatoria, el día o días anteriores, con síntomas físicos y empeoramiento después de vacaciones o períodos de enfermedad, durante los que el niño se encuentra en su casa con el permiso expreso de sus padres (21).

Los niños que están luchando con problemas académicos o sociales pueden desarrollar también rechazo a la escuela. Muchos de ellos tienen preocupaciones sociales y pueden haber sido molestados o intimidados en la escuela o de camino hacia ésta. Algunas escuelas o barrios pueden ser inseguros y caóticos.

Algunos niños y/o adolescentes prefieren quedarse en la casa. Puede que los niños y jóvenes que están pasando por una transición (de escuela básica a media, o de educación media a superior) se sientan muy tensos.

Todos estos factores pueden llevar al desarrollo del rechazo a la escuela o colegio. Además, muchos niños rechazan o evitan la escuela por una combinación de razones. Generalmente son buenos estudiantes y con buena conducta en la escuela. En caso de no instalar tratamiento, el rechazo escolar podría llegar a convertirse en algo más complicado que un problema familiar. Los resultados pueden ser deterioro académico, malas relaciones con niños de su misma edad, entre otros (21) (tabla 2).

**TABLA 2. ESTADOS ANSIOSOS MÁS FRECUENTES EN EL CONTEXTO DE ESTRÉS ESCOLAR**

CRISIS DE PÁNICO
Palpitaciones o elevación de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atagantarse, opresión o malestar torácico
Náuseas o molestias abdominales
Inestabilidad emocional, mareo, desmayo
Des-realización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
Miedo a perder el control o volverse loco. Miedo a morir
Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
Escalofríos o sofocaciones
FOBIA ESCOLAR
El comienzo puede ser: <b>Gradual</b> , con protestas poco intensas sobre la asistencia al colegio, con alguna falta esporádica por diversos motivos (que pueden ser quejas somáticas) con conocimiento de los padres, desembocando en una negativa total a ir al colegio. Esto se da frecuentemente en adolescentes, donde en ocasiones se da un cambio lento de conducta, con dificultades de relación, tendencia al aislamiento y en ocasiones, síntomas depresivos
<b>Brusco</b> , con aparición de negativa a ir al colegio sin sintomatología previa. Es más frecuente en niños pequeños. En ocasiones, la aparición del cuadro viene precedida por ausencia de la escuela por una enfermedad o por vacaciones, o por un cambio de colegio u otros acontecimientos vitales estresantes

Ref. 21.

### Estados Depresivos

Cuando el estrés es intenso, según las características de cada individuo, pueden surgir síntomas depresivos, en asociación a otros de índole conductual y relacional. Sin embargo, los síntomas de la depresión en los niños y adolescentes pueden ser diferentes a los manifestados por adultos.

Generalmente los estados de ánimo en la población infantil están caracterizados por tristeza, retraimiento emocional, falta de apetito y pérdida de peso o bien, aumento del apetito y ganancia de peso; falta de energía, hiperactividad o retraimiento; pérdida de interés por las actividades usuales, tendencia a la auto-descalificación, fallas en la concentración y en ocasiones pensamientos suicidas (22).

En la adolescencia es particularmente difícil diagnosticar una depresión, ya que en esta etapa son habituales los altibajos en el estado de ánimo.

Además, indicios tan típicos de la depresión como tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar enmascarados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes y consumo de drogas, entre otros (22).

## TRATAMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud, como parte del programa de salud mental escolar, plantea la necesidad de fomentar el desarrollo integral saludable de los alumnos, previniendo así la aparición temprana de patologías del desarrollo. A pesar de no existir una aproximación clínica al estrés escolar, entre los factores protectores se destaca la necesidad de desarrollar capacidad para afrontar el estrés y el manejo de situaciones estresantes (23).

La guía clínica prioriza la prevención y abordaje temprano de síntomas iniciales en escolares y entrega algunas indicaciones de intervención para patologías asociadas a estrés (24):

- Ejercicios de respiración
- Relajación muscular gradual
- Técnicas de resolución de problemas

- Potenciar fortalezas y habilidades
- Identificar a padres o familiares que entreguen apoyo emocional
- Retomar hábitos y horarios adaptativos
- Reanudar actividades recreativas gratificantes

Cuando el cuadro clínico sobrepasa las capacidades de afrontamiento del estudiante, la derivación a equipos de especialistas en salud mental infanto-juvenil constituyen un paso a considerar para una intervención efectiva en el tiempo. De ser necesario se inicia tratamiento farmacológico para reducción de daño y manejo sintomatológico.

Se realiza psicoterapia para trabajar directamente la modificación inicial de patrones conductuales, habilidades cognitivas y estrategias de afrontamiento efectivas. Diseño de horario semanal de trabajo que deje tiempo a actividades recreativas, hábitos de sueño, hábitos de estudio, horarios de alimentación, trabajo en técnicas asertivas de comunicación e interacción para fomentar trabajo en equipo de pares y delegar responsabilidades. Se recomienda realizar actividades deportivas que disminuyen el estrés, actividades de relajación de fácil manejo, aprender a disfrutar de la vida y no sólo responder al rendimiento académico o competitividad y de ser necesario, realizar intervenciones terapéuticas específicas para patologías asociadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lupien, S., Ouellet-Morin, I., Trepainier, L., et al. The distress for success program: effects of a stress education program on cortisol levels and depressive symptomatology in adolescents making the transition to high school. *Neuroscience*. 2013 Vol. 249: 74-87.
2. Barraza, A. y Silerio, J. El estrés académico en alumnos de Educación Media Superior: un estudio comparativo. *Investigación Educativa*. 2007 Vol. 7: 48-65.
3. Dumont, M., LeClerc, D., y Deslandes, R. Ressources personnelles et detresse psychologique en lien avec le rendement scolaire et le stress chez des eleves de quatrieme secondaire. / Personal resources and psychological distress in association with the school performance and stress of fourth secondary students. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2003 Vol. 35 (4): 254-267.
4. Martínez, E., y Díaz D. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*. 2007 Vol. 10 (2): 11-22.
5. De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., y Melipillán R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. En *Rev. Med. Clin. Condes*. 2012 Vol. 23(5); 521-529.
6. Ron de Kloet, E., Joels, M., y Holsboer, F. Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature Reviews/Neuroscience*. 2005 Vol. 6, 463-475.
7. García, A., y Escalera, M. El estrés académico ¿una consecuencia de las reformas educativas del nivel medio superior? *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011 Vol. 14, (3), 156-175.
8. Misra, Ranjita., Castillo y Linda G. Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *International Journal of Stress Management*. 2004 Vol. 11 (2), 132-148.
9. Lazarus, R. y Folkman, S. *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ediciones Martínez Roca. Barcelona. 1986
10. Dávila, B. y Guarino, L. Fuentes de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en escolares Venezolanos. En *Interamerican Journal of Psychology*. 2001 Vol, 35 (1); 97-112.
11. Piorno, V. Rasgos de personalidad y su relación con el estrés escolar en alumnos del tercer ciclo de la E.G.B. XI Jornadas de investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2004.
12. Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*. 2010 Vol. 18: 1-6.
13. Trautmann, A. "Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (1): 13-20.
14. Magendzo A., y colaboradores. "Descripción y análisis de la Ley sobre Violencia Escolar (N°20.536): dos paradigmas antagónicos". *Estud.pedagóg.* v.39 n.1 Valdivia 2013.
15. Berger, C. & Lisboa, C. Hacia una comprensión ecológica de la agresividad entre pares en el microsistema escolar. En C. 2008.
16. Berger y C. Lisboa (Eds.), *Violencia escolar: Estudios y posibilidades de*

intervención en Latinoamérica (59-83). Santiago, Chile: Editorial Universitaria. ISSN 0718-0705 versión on-line.

**17.** Maturana A. Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 98 - 109.

**18.** Volkow N. et al. "Adverse Health Effects of Marijuana Use". n engl j med 370;23 nejm.org june 5, 2014.

**19.** SENDA. Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2013. Observatorio Chileno de Drogas. Senda, 2014.

**20.** Sandín y Colaboradores. "Cuestionario de Pánico y Agorafobia: Características de los ataques de Pánico no clínicos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2004. Vol 9, N° 2, pp 139 - 161.

**21.** Rutter M, Taylor E, Hersov L: Child and adolescent psychiatry. Blackwell Science, 2005.

**22.** Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, Minsal, 2013

**23.** Organización Mundial de la Salud Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud Dept. de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Francia, 2004.

**24.** Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Modulo de la Guía de Intervención mhGAP. Washington, DC, 2014.

Los autores declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.