



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL-  
CANNABIS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE  
LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**AUTOR**

JORDY BERN TORRES PINEDA

**ASESORA**

MG. ELIZABETH MAYORGA FALCON

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
ANTISOCIALES

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a todos los estudiantes que deciden seguir la línea de investigación en el área de drogas, así mismo al campo científico que constantemente avanza para la explicación de los nuevos fenómenos.

## AGRADECIMIENTOS

A cada compañero y amigo que fue parte de mi desarrollo profesional, a mis profesores: Giuliana Salazar, Ly Guevara, Robert Briceño y Dr. José Anicama, me llevo anécdotas que formamos y enseñanzas.

A los centros de practica: I.E. F.A.P “Manuel Polo Jiménez”, I.E “Nazareno”, Centro Materno Infantil “Manuel Barreto” y Comunidad Terapéutica Programa San José que brindaron la apertura en mi desarrollo profesional y personal.

Gracias familia Sandoval Cox por estar pendientes de mi avance, enviándome mensajes, llamadas e invitaciones para almuerzos o paseos, son muy especiales para mí, gracias por cada recomendación, abrazos, besos y su gran amor.

Gracias, señor Raúl y Teresa por cada momento compartido con la familia, es reconfortante conversar con ustedes y ser partícipe de las actividades que realizan, también quiero agradecerles por su hija Carolina, es una gran ayuda idónea, constantemente saca lo mejor de mí.

Familia Casa de Luz-Church, gracias por enseñarme a ser fuera de lo común, por estar apoyándome en mi crecimiento profesional, personal y espiritual, valoro cada momento compartido con ustedes, me guían a ser cada día un mejor servidor.

Papá y mamá gracias por la formación, cuidado, amor, paciencia, corrección que me siguen dando, por enseñarme a ser un instrumento de bien a la sociedad, por no dejar de persistir pese a la adversidad y cosas externas que suceden, son y serán de gran apoyo a mi vida, los amo demasiado.

Gracias Stephano por hacerme tú hermano mayor, por los abrazos que me das y momentos que son inolvidables, trabajaré para ser un modelo a seguir para ti, te amo hermano. A ti esperanza mi gran amiga de 4 patas, fiel compañera de trasnochadas y prácticas, te amo mucho.

Dios gracias por tú fidelidad, tú amor, tú protección, tú bondad, tú sustento, por todo lo que haces en mi vida y a través de ella, tú eres suficiente para mí, gracias por cada promesa que das a mi vida, las veo cumplirse.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>RESUMO</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xi
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.3. Objetivo de la investigación: general y específicos.....	18
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	20
2.2. Bases teórico científicas .....	24
2.3. Definición de la terminología empleada .....	33
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	35
3.2. Población y muestra .....	35
3.3. Hipótesis .....	39
3.4. Variables - Operacionalización .....	40
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	43
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	47
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales .....	50
4.2. Contrastación de hipótesis.....	51
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusión .....	60

5.2	Conclusiones .....	65
5.3	Recomendaciones .....	66

**REFERENCIAS**

**ANEXO**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas según sexo.....	36
Tabla 2	Características sociodemográficas según escuela.....	36
Tabla 3	Características sociodemográficas según ciclo de estudio .....	36
Tabla 4	Características sociodemográficas según uso de sustancia desde hace un año.....	37
Tabla 5	Características sociodemográficas según lugar de inicio de consumo.....	37
Tabla 6	Características sociodemográficas según edad .....	38
Tabla 7	Características sociodemográficas según religión .....	38
Tabla 8	Operacionalización de la variable estilos de afrontamiento.....	41
Tabla 9	Operacionalización de la variable consumo de drogas .....	42
Tabla 10	Validez de constructo del cuestionario de estimación del afrontamiento.....	44
Tabla 11	Confiabilidad del cuestionario de estimación del afrontamiento .....	45
Tabla 12	Validez de constructo de la prueba de detección de consumo de drogas .....	47
Tabla 13	Confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias .....	47
Tabla 14	Análisis descriptivo del nivel de riesgo de consumo de drogas .....	50
Tabla 15	Análisis descriptivos de los estilos de afrontamiento .....	51
Tabla 16	Prueba de normalidad para estilos de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis .....	51
Tabla 17	Relación de estilos de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis.....	51
Tabla 18	Relación de las dimensiones del estilo de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis.....	52
Tabla 19	Diferencia entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según sexo.....	52
Tabla 20	Diferencia entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según edad .....	53
Tabla 21	Diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según ciclo de estudio .....	54

Tabla 22	Diferencia entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según escuela .....	54
Tabla 23	Diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según religión .....	55
Tabla 24	Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según sexo .....	56
Tabla 25	Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según edad.....	56
Tabla 26	Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según ciclo de estudio.....	58
Tabla 27	Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según escuela.....	58
Tabla 28	Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según religión .....	58

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL-CANNABIS EN  
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR**

**JORDY BERN TORRES PINEDA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

En el presente estudio se determinó la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en una muestra de 330 universitarios con edades entre 17 a 62 años, de las escuelas de Psicología y Derecho de una universidad privada de Lima Sur. El estudio fue de diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario de los estilos de afrontamiento COPE-60 de Carver, Scheier y Weintraub (1989) y la Prueba de detección de consumo de drogas ASSIST 3.0 de la Organización Mundial de la Salud (2011). Los resultados evidenciaron que el 71,2% de los participantes presentó un consumo de drogas legales (alcohol, tabaco y pastillas). Los resultados mostraron diferencias significativas entre la dimensión estilo de afrontamiento dirigido a la tarea, dirigido a lo socio emocional y sexo. En cuanto al consumo de cannabis se evidencia diferencia significativa con el sexo masculino y también el consumo de alcohol con la escuela de derecho. Finalmente se encontró relación directa de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol.

**Palabras clave:** estilos de afrontamiento, consumo de alcohol, consumo de cannabis, consumo de drogas legales.

**STYLES OF COPING AND ALCOHOL-CANNABIS USE IN STUDENTS OF A  
PRIVATE UNIVERSITY IN SOUTH LIMA**

**JORDY BERN TORRES PINEDA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

In the present study, the relationship between coping and alcohol-cannabis use styles was determined in a sample of 330 university students between the ages of 17 and 62, from the schools of Psychology and Law of a private university in South Lima. The study was of non-experimental design, descriptive correlational type. The COPE-60 coping styles questionnaire by Carver, Scheier and Weintraub (1989) and the ASSIST 3.0 Drug Use Screening Test of the World Health Organization (2011) were administered. The results showed that 71.2% of the participants presented a consumption of legal drugs (alcohol, tobacco and pills). The results showed significant differences between the coping style dimension directed to the task, aimed at the emotional partner and sex. Regarding cannabis use, there is a significant difference with male sex and alcohol consumption with the law school. Finally, a direct relation of coping and alcohol consumption styles was found.

**Keywords:** coping styles, alcohol use, cannabis use, legal drug use.

**ESTILOS DE ENFRENTAMENTO E USO DE ÁLCOOL E CANNABIS EM  
ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR NO SUL DE LIMA**

**JORDY BERN TORRES PINEDA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

No presente estudo, a relação entre estilos de coping e uso de álcool e cannabis foi determinada em uma amostra de 330 estudantes universitários com idades entre 17 e 62 anos, das escolas de Psicologia e Direito de uma universidade privada em Lima do Sul. O estudo foi do tipo não experimental, do tipo correlacional descritivo. Foram aplicados o questionário de estilos de enfrentamento COPE-60 de Carver, Scheier e Weintraub (1989) e o teste de rastreamento de uso de drogas ASSIST 3.0 da Organização Mundial da Saúde (2011). Os resultados mostraram que 71,2% dos participantes apresentaram consumo de drogas legais (álcool, tabaco e pílulas). Os resultados mostraram diferenças significativas entre a dimensão do estilo de enfrentamento direcionada à tarefa, direcionada ao parceiro emocional e ao sexo. Quanto ao uso de maconha, há uma diferença significativa no sexo masculino e também no consumo de álcool na faculdade de direito. Finalmente, foi encontrada uma relação direta dos estilos de enfrentamento e consumo de álcool.

**Palavras-chave:** estilos de enfrentamento, uso de álcool, uso de cannabis, uso de drogas legais.

## INTRODUCCIÓN

La población universitaria cada año es mayor, llegan con diversas aspiraciones, sueños y metas de las cuales al pasar los ciclos se van volviendo más objetivas, van obteniendo mayor autonomía, libertad, manejo de su tiempo y empiezan a formar nuevas relaciones amicales, donde estarán en contacto con situaciones y/o experiencias nuevas nunca antes realizadas o cosas en común las cuales podrán practicarse ya que se dará la oportunidad sin ser criticado o amonestado.

Así mismo, dentro de las interacciones con su ambiente adquirirán nuevos comportamientos y pensamientos, las cuales tendrán mucha relación en cuanto al refuerzo que brinde el ambiente y la evaluación que le darán, una de las tantas cosas con las que empezara a vincularse en diversas situaciones, es la competencia académica (consigo mismo y los demás), siendo está muy relevante para su formación profesional y a su vez la desencadenante de periodos de malestar, frustración, agotamiento emocional-físico, molestia, desmotivación, deserción, como también alegría, sensación de logro, aprendizaje o reconocimiento, las cuales los acompañaran hasta el término de periodo de formación, tendrán mayor contacto con el estrés y la ansiedad, siendo estas las que llegaran a influir sobre su bienestar físico y/o psicológico, llevándolos a generar medidas para contrarrestar ese malestar (Aranceli, Perea y Ormeño, 2006 citado por Fernández, 2018).

Una de las medidas con las que suelen mermar ese malestar, es la práctica de deporte, tiempos de esparcimiento, viajes, salidas con amigos, ir a una fiesta o salón donde se pueda bailar, beber alcohol o consumir alguna otra droga social o ilegal, otra característica acerca de ellos es que son considerados como una población propensa a algunos factores de riesgo, como por ejemplo: el consumo de drogas, el cual hoy en día es considerado como un problema de salud pública, afectando gravemente la salud física y mental, cuando una persona ha tenido contacto desde el colegio con alguna sustancia psicoactiva existe la probabilidad de que pueda desarrollar un consumo de tipo abuso o adictivo, La Comisión Nacional para Desarrollo y Vida sin Drogas (2017) señala que cerca del 38% de los universitarios peruanos han consumido alcohol alguna vez en los últimos 30 días y el consumo es

mayor en el sexo masculino, siendo el grupo etario de 21 a 22 años en donde hay mayor incidencia de consumo problemático.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación de los estilos de afrontamiento y el consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, para la investigación se usó el cuestionario de estimación del afrontamiento COPE-60 de Carver et al. y la prueba de detección de consumo de alcohol-cannabis. La muestra seleccionada son estudiantes universitarios de las escuelas de derecho y psicología.

En el primer capítulo, se detalla el planteamiento de la investigación, respondiendo la incógnita planteada, guiado por el objetivo general y específicos, se detallará cual fue la justificación y limitaciones. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales mostrando evidencia científica acerca del tema y variables a estudiar. En el tercer capítulo, se describe el marco metodológico acerca del tipo, diseño de investigación, población, muestra, hipótesis, variables – operacionalización, métodos y técnicas de investigación, análisis estadísticos e interpretación de los datos. En el cuarto capítulo, se presenta análisis de fiabilidad de las variables, resultados descriptivos de las dimensiones con la variable y contrastación de hipótesis. En el quinto capítulo, se realiza la discusión, conclusión y recomendaciones.

La información que se halla en esta investigación brinda un aporte a la literatura científica para observar que estilo de afrontamiento suele usarse como respuesta cuando se han encontrado lidiando con un malestar y si el consumo de alcohol-cannabis tiene alguna relación con los estilos de afrontamiento, también se describirá si estas influyen sobre las variables sociodemográficas.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Realidad problemática

Al hablar de drogas no solo nos referimos a las ilegales sino también a las legales, como lo es el alcohol, tabaco y fármacos, de los cuales, la más representativa es el consumo de tabaco, siendo considerada como amenaza para la salud pública, ya que es la causante de muerte a más de 7 millones de personas al año siendo más de 6 millones consumidores directos y alrededor de 890,000 son no fumadores expuestos al humo ajeno Organización Mundial de la Salud (2014, 2018), seguido del consumo de alcohol, que es el causante de alrededor de 3 millones de muertes anuales, lo cual representa un 5.9% de las definiciones a nivel mundial, pese a que se encuentre normalizado en todo el mundo, en realidad se configura como uno de los cinco factores de riesgo para enfermedades, discapacidad y muerte.

Junto a ello se incrementa la venta y tráfico de drogas, ha sido denominado como un problema de salud mental y público, en el ámbito internacional, ya que existen índices alarmantes que se han ido presentando a lo largo del tiempo. La Oficina de Las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016), calcula que en el mundo unos 250 millones de personas entre 15 y 64 años habrían probado al menos una droga en el 2014 y que al 2016, 29 millones de consumidores están presentando algún trastorno vinculado con drogas, de los cuales 12 millones emplean drogas mediante inyección (14% están infectados con VIH).

En cuanto a nuestro contexto este tipo de problemática no está distante, siendo la causante de afectar a poblaciones vulnerables como: niños, adolescentes y jóvenes adultos, alterando sus etapas, formación personal y desarrollo de vida, así también, la percepción y comportamiento sufren una variación progresiva, más aún si el consumo llega a intensificarse, es por ello la razón de los reportes anuales acerca de este problema de salud pública, hoy en día denominado también en el ámbito nacional por afectar a una gran parte de la población peruana y consigo una serie de características ilegales que favorecen su crecimiento.

Por otro lado, el Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (2006), en las muestras de escrituras más antiguas se encuentran referencias al empleo de drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas,

habiéndose observado que en las culturas primitivas el uso de psicoactivos tuvo casi siempre un significado ritualista o costumbrista.

Podemos tomar como punto de partida según las estadísticas de las entidades nacionales e internacionales como Unodc, Cedro, Devida, Instituto nacional de estadística e informática y Minsa, las cuales concluyen en cuanto al consumo de drogas, la etapa de inicio se da en la adolescencia, por diversos factores de riesgo (presión de amigos, perspectiva errada acerca de las drogas, problemas familiares, curiosidad, entre otras), tomando como partida el consumo de drogas legales, es el primer contacto que tienen con una sustancia psicoactiva, por consiguiente llegan a las drogas ilegales, presentándose en su mayoría en jóvenes adultos, entre los 19 y 24 años, es la edad donde se muestra el porcentaje más alto de consumo de marihuana, pasta básica de cocaína y cocaína (Centro de Información y Educación para el Abuso de Drogas, 2016, 2017; Unodc, 2017, INEI, 2017).

Existiendo diferentes distritos de Lima con altas incidencias tanto en consumo como de venta de drogas, el cual alarma a toda la población, en cuanto a la realidad de Lima Sur, se han visto casos de consumo y venta, en fiestas, parques y universidades, ya que al ingresar a la mayoría de edad, empiezan a tener mayor independencia de sus quehaceres diarios, forman nuevas amistades, entablan un vínculo con personas en el área laboral, hay un mayor contacto con lugares donde no se ciñen a las normas o reglas, sumado a esto el factor familiar y personalidad, entre otros, estos influyen en la vida de la persona por las nuevas experiencias, acompañado por alguno(s) de los factores mencionados anteriormente es el punto de quiebre para ingresar al consumo de sustancias, ya que la mayoría se encuentra en un consumo experimental (en algún momento consumió algún tipo de droga) y si el reforzador interno y externo es significativo para la persona, entonces probablemente llegue a desarrollar un consumo adictivo (por un uso compulsivo de sustancias psicoactiva), también entra a tallar el factor social y cultural, los cuales tienen un gran papel en esta problemática.

Así mismo también existen en nuestro contexto otros problemas psicosociales a parte del consumo de drogas como: violencia familiar, conductas delictivas, embarazos precoces, disfuncionalidad familiar, enfermedades de transmisión

sexual, depresión, ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria y etc. Estas problemáticas afectan áreas de la persona: familiar, social, laboral y pareja, llevando a desencadenar en una crisis, probablemente volviéndose un cuadro clínico complejo si no llega a reunir todas las herramientas y apoyo externo para hacer frente a dicho suceso, llevándolo a hacer nuevas evaluaciones acerca de su papel dentro del sistema en el que interactúa, probablemente adhiriendo conductas inadecuadas que no brindaran un óptimo desarrollo personal, para ello es importante el desarrollo de herramientas de afrontamiento a las situaciones de nuestro día a día, según Lazarus y Folkman (1986, citado por Mate, Andreu y Peña, 2016) definen el afrontamiento como los refuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona, estas se suelen presentar en situaciones estresantes.

Es decir que el sujeto recepcionará la situación que tenga al frente y evaluará cuáles podrían ser sus posibles soluciones, decidirá cuál es más efectiva y finalmente la ejecutará, considerando también que si la conducta es efectiva, será adherida potencialmente a su bagaje conductual así mismo cognitivo, Morales y Trianes (2010), citado por Ávila, Montaña, Arenas y Burgos (2014) señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de aproximación a los problemas se asocia a un mayor grado de ajuste y adaptación, mientras que un mayor empleo de estrategias de tipo evitativo se relaciona con menos ajuste y comportamiento desadaptativo.

Es relevante estudiar los estilos de afrontamiento frente al consumo de drogas en la población universitaria, ya que los últimos estudios, arrojan datos de mayor consumo durante esta etapa, se realizó un estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016, en donde hallaron que, la marihuana sigue siendo la droga ilegal más consumida por los universitarios del país, con un consumo reciente de 5,17%, la siguen los inhalables (0,41%), la cocaína (0,29%), los hongos alucinógenos (0,25%), la ketamina (0,25%), los cannabinoides sintéticos (0,25%) y el LSD (0,18%); 37,7% universitarios del país consumió alcohol al menos una vez durante los últimos 30 días previos al estudio, en cuanto al uso perjudicial de alcohol disminuyó de 26% a 21%, sin embargo, el

porcentaje de consumidores del último año con signo de dependencia no ha variado significativamente (9,1%); el uso del tabaco descendió de 22,6% a 16% con diferencia de 8 puntos porcentuales en hombres y 5 en mujeres (Unodc, 2017).

Tomando en cuenta lo antes mencionado los estudiantes universitarios muestran gran incidencia de consumo de drogas tanto en legales como ilegales, siendo reforzadas por los factores de riesgo que los predispuso a ingresar a temprana edad o iniciar durante el periodo de vida universitaria.

El motivo del presente estudio es hallar como se correlacionan ambas variables psicológicas: estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis, por todo lo anterior mencionado se realiza la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

A nivel teórico, el presente trabajo brindará aportes a la literatura científica de psicología y sector salud acerca de las variables de estudio en un contexto universitario de Lima Sur, demostrará sus modelos teóricos. Además, planteará a los expertos el investigar nuevos fenómenos que puedan estar influyendo en los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis, siendo lo principal el brindar un nuevo conocimiento.

A nivel práctico, la presente investigación se realiza porque, es relevante conocer el estilo de afrontamiento frente al consumo de alcohol-cannabis, lugar de inicio y niveles de riesgo de consumo, tipo de droga consumida desde hace un año y si estas influyen en variables sociodemográficas para promover el cuidado de la salud y prevenir el incremento del uso de drogas a través de campañas y/o talleres vivenciales, tocando como punto central las consecuencias que traen estas, beneficiando a todos los involucrados de la formación universitaria.

Por otro lado, desde la perspectiva metodológica, se probará los instrumentos que medirán las variables mencionadas como el Cuestionario de estimación del

afrontamiento y el ASSIST (escala de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) y sus modelos teóricos que ofrecen cada uno de ellos.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.
2. Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.
3. Establecer la relación de las dimensiones de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.
4. Identificar las diferencias de las dimensiones de los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.
5. Identificar las diferencias del consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.

### **1.4 Limitaciones de la investigación**

Durante la previa investigación acerca de las variables de estudio, existe información limitada tanto en la correlación de las variables como en el uso de uno de los instrumentos y en la población a estudiar en cuanto al consumo de drogas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes de estudio**

### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Arango (2018) realizó una investigación acerca del consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en 615 estudiantes de una universidad privada de Lima Sur en ambos sexos con edades entre 16 y 29 años, aplicó el instrumento de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1.) y el cuestionario de estimación al afrontamiento (COPE-60). Los resultados revelaron en que el 46,2% de los universitarios tuvo un nivel de riesgo moderado en el consumo de drogas, mientras que el 20,2% presentó un consumo de riesgo alto, la droga de mayor uso por los estudiantes fue el alcohol, tabaco y marihuana. Además, encontró diferencias significativas en el consumo de drogas según sexo ( $p < .05$ ). En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el más frecuente fue la reinterpretación positiva y crecimiento, seguido de la planificación y el afrontamiento activo, sin embargo, la menos usada fue el uso de sustancias, desentendimiento conductual y negación. Asimismo, el estilo de afrontamiento más utilizado fue dirigido a la tarea y el menos usado fue el estilo evitativo. Finalmente, se halló una relación estadísticamente significativa del consumo de drogas con las estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, uso de sustancias y uso de humor y el estilo de afrontamiento evitativo.

Aramburu (2017) desarrolló una investigación, acerca de sentido de vida y consumo problemático de alcohol en 346 alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana en ambos sexos, aplicó el test de propósito de vida (Crumbaugh y Maholick, 1964) y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT, Saunders et. al, 1993, colaboración con la OMS). Encontró una correlación estadísticamente no significativa entre el sentido de vida y consumo problemático, no se puede afirmar que a una menor percepción en el sentido de vida se encuentra relacionada a un mayor consumo problemático de alcohol, por otro lado, existe diferencias significativas en cuanto al consumo problemático de alcohol en el sexo masculino.

Chau y Vilela (2017) realizaron una investigación sobre determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco, en 1024 estudiantes, les aplicaron la escala de autoeficacia general (Schwarzer y Jerusalem, 1995), cuestionario de estimación del afrontamiento (Carver, Scheir y Weintraub, 1989), el cuestionario de vivencias académicas (Almeida y Ferreira, 1997), escala de estrés percibido (Cohen, Kamarch y Mermelstein, 1983) y el cuestionario SF 36 (Ware, Snow, Kosinki y Gandek, 1993). Hallaron correlaciones moderadas entre salud mental, estrés, autoeficacia, estilos de afrontamiento y áreas de adaptación a la vida universitaria, así mismo se obtuvo correlaciones medianas entre salud mental y el estilo evitativo, área interpersonal, área carrera, área de estudio y autoeficacia.

Del Águila (2016) realizó un estudio con el objetivo de asociar afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias en 153 jóvenes en ambos sexos con edades que oscilaron entre 20 a 25 años, aplicó el COPE-60 (Carver, Scheir y Weintraub, 1989), que fue adaptada por Cassaretto y Chau (2016), la escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), utilizó la traducción realizada por Reyes-torres (2013) y el ASSIST (Organización mundial de la salud, 2002). Encontró en ambos sexos un nivel de consumo de riesgo bajo (57,5%), seguido de un consumo de riesgo medio (38,6%) y riesgo alto (3,9%) en consumo de alcohol, por otro lado también se registra riesgo bajo (71,2%) seguido de riesgo medio (26,8%) y riesgo alto (2%) en cuanto al consumo de marihuana. Así mismo halló diferencia no significativa en cuanto al riesgo de consumo según alcohol y marihuana, ambos sexos son proclives a consumir. Finalmente se encontró una relación inversa entre el consumo y la satisfacción con la vida.

Cáceres (2016) ejecutó un estudio en donde asocio factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en 51 jóvenes consumidores de marihuana, con edades que oscilaban entre 13 y 23 años, aplicó el NEOFFI (versión reducida por Costa y McCrae, 1999) y el COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989). Encontró que las estrategias de afrontamiento más usadas por los participantes son planificación, aceptación y liberación de emociones, las menos usadas eran actividades en competencia, seguida de afrontamiento activo y desentendimiento conductual, por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en factores de personalidad al comparar a los jóvenes según drogas consumidas, modalidad y tiempo de consumo.

En cuanto a la relación de estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas, se encontró que a mayor edad se daba un mayor uso de la aceptación, por otro lado a mayor cantidad de intentos por dejar el consumo, mayor uso de alcohol y drogas (menor uso de soporte emocional e instrumental), finalmente en la variable intentos por dejar el consumo, los participantes que nunca lo intentaron usaban el soporte instrumental y emocional, mientras que los que si consumieron alguna vez, también usaban las mismas estrategias, pero acudían en menor medida al uso de alcohol y drogas para afrontar el estrés.

Puente (2015) efectuó una investigación sobre asociación entre volición y consumo de alcohol en 89 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, con edades que oscilaron entre 16 y 24 años, aplicó la encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas para universitarios (Chau, 1998), el cuestionario sobre problemas asociados al consumo de alcohol (Windle, 1996) y el inventario de autogobierno – versión corta (Kasén-Saad, 2004). Encontró una relación positiva pequeña entre autorregulación y prevalencia del consumo de alcohol (6 meses), entre estrés general y cantidad de consumo, autorregulación y episodios de exceso, por otro lado, una relación negativa mediana con autocontrol y frecuencia de episodios de consumo (30 días) en el sexo masculino.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Amed, Mercado, Gonzales, Guerra, Vilorio y Tamara (2016) asociaron el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas como determinantes de salud relacionado con los estilos de vida en 446 jóvenes universitarios en Colombia, con edades que oscilaron entre 15 a 29 años, les aplicaron el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (Salazar, Varela, et al, 2007). Hallaron en la muestra que el 87,4% consume alcohol y cigarrillo de vez en cuando (celebraciones, eventos sociales), así mismo drogas ilegales 70,9%, en cuanto a la posible solución a la problemática del consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, el 72,2% evidencia que podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará; el 25,8% podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan y el 2% ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr. Finalmente, sobre el estado actual de salud y la autopercepción que manejan

los jóvenes universitarios, el 87% reporto tener una percepción positiva, mientras que para el 13% su estado actual es negativo.

Salvador (2014) realizó una investigación sobre factores desencadenantes del alcoholismo en 8 mujeres de 20 a 50 años en Comitancillo, San Marcos, México, aplico un cuestionario de entrevista estructurado que contemplaba una parte informativa, una escala de factores de diez preguntas relacionadas con el alcoholismo y un apartado de narración de la historia de vida de las participantes. Halló que el alcoholismo en las mujeres del municipio de Comitancillo, no se debe a un solo factor, sino la conjugación de varios elementos o eventualidades que se dieron en cadena en la vida de las personas, así mismo las personas entrevistadas poseen una personalidad con bajos niveles de control de emociones, otro factor social detectado fue la presión de amigos y en el factor familiar fue incompreensión en la familia.

Moysén, Villaveces, Balcázar, Gurrola, Concepción, Esteban y Estrada (2014) asociaron el consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en 1800 alumnos universitarios en México, con edades que oscilaron entre 15 a 44 años, les aplico el cuestionario de estilos de afrontamiento (COPE, Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y para medir el consumo de alcohol se aplicaron 3 preguntas acerca del consumo que tienen por semana, por mes y cantidad que ingieren. Hallaron que en la muestra total, el 41,9% de ellos consumen alcohol de manera ocasional, una vez al mes y de una a tres copas, seguido del consumo intermedio 24,8%. Por otro lado el sexo femenino registra un consumo ocasional, mientras que el sexo masculino un consumo intermedio. En cuanto a las correlaciones de las estrategias de afrontamiento de acuerdo al sexo, existe diferencia estadísticamente significativa en el factor de planeación y afrontamiento activo, evasión, consumo de alcohol-drogas y humor en hombres, así mismo en mujeres resalto el apoyo en la religión. Finalmente existen diferencias significativas en los factores de apoyo en la religión, siendo los alumnos que no consumen alcohol los que emplean más esta estrategia de afrontamiento, por otro lado, se observa diferencia en los factores de evasión, consumo de alcohol-drogas y humor, siendo los alumnos que consumen alcohol de manera regular los que tienden a emplear esta estrategia.

## **2.2 Base teórico científicas**

### **2.2.1 Modelo y teorías de estilos de afrontamiento**

Los estilos de afrontamiento son considerados una estructura bidireccional ya que es relación individuo – entorno, es en este proceso donde se genera la evaluación cognitiva, el cual corresponde a interpretar la interacción y el resultado se da a través de un juicio evaluativo, intervienen factores del individuo, compromisos y creencias del entorno, en función de las consecuencias para el individuo (lo interpretado es o no una situación de estrés), donde interviene la experiencia emocional, dependiendo del resultado del análisis que se realice determinará si es algo placentero o todo lo contrario, la segunda evaluación cognitiva secundaria es sobre la base del estrés y se orienta a determinar qué puede hacerse en esa situación (Chang, 1997).

Estas son fortalecidas y potencializadas frente a los estímulos ambientales, los cuales originan en su gran mayoría estrés, recordemos que el estrés es considerado como un estado acompañado de situaciones inusuales que amenazan el bienestar o integridad de una persona Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003), citado por Solís y Vidal (2006). Sin embargo cada uno decide qué acciones realizar, si originara ser un regulador en el estado emocional o lo perjudicara por no encontrar una respuesta eficaz, en la gran mayoría de universitarios se suscitan estas situaciones por las diversas actividades que presentan y realizan, cómo cursos, exámenes parciales o finales, exposición, practicas pre profesionales, presentación de un tema nuevo, sustentación de la tesis y entre otras cosas, son las causantes de originar estrés, ansiedad y temor, según el nivel de tolerancia que cada individuo presente y halla desarrollado, dado que si el estilo o estrategia empleada brinda óptimos resultados, será aplicada cada vez que la situación lo demande.

### **2.2.2 Teoría de los estilos de afrontamiento según Carver y Colaboradores.**

Lazarus y Folkman (1986) definieron que el afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales que con el tiempo se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como ascendentes o desbordantes de los recursos del individuo, por lo tanto, en nuestras actividades

diarias existen diversas maneras de cómo reaccionan los sujetos frente a una situación estresante, se toma un momento para evaluar qué respuesta brindara frente a este estímulo. Recurrirá a las respuestas que más ha empleado junto a las verbalizaciones donde brindara a través de ello ¿cómo se encuentra?, también como percibe y cuál podría ser una solución de determinado momento el cual necesite ser afrontado, en su mayoría sucede cuando detecta situaciones o estímulos estresantes.

Por otro lado, su función principal es reducir la tensión y devolver el equilibrio (homeostasis general) al organismo, así mismo puede ser situacional o disposicional. En la modalidad situacional, se plantea que el afrontamiento es un proceso que cambia a través del tiempo y por las circunstancias, es un proceso dinámico, mientras que, en la segunda modalidad, es un estilo personal relativamente estable, es decir no cambia y ambos están íntimamente relacionados (Carver et al, 1989).

Esto se puede observar en la población universitaria durante el proceso de adaptación que van presentando al ingresar a un nuevo estilo de vida, siendo este motivo por el que va a necesitar generar o fortalecer los recursos propios, así como habilidades para desarrollarse junto al cumplimiento de las actividades que se le pide, en todo ello, los estudiantes continúan desarrollando su afrontamiento, de los tantos ensayos que participa el sujeto, evaluará cual le trae mejores resultados que otros, ahí se evidencia las modalidades anteriormente mencionadas.

### **2.2.3 Dimensiones del cuestionario de estimación del afrontamiento según Carver y colaboradores.**

Existen tipos de estilos de afrontamiento, de los cuales Lazarus y Folkman (1986) llamaron estilos de afrontamiento: centrado en el problema y centrado en la emoción, en cuanto al estilo de afrontamiento centrado al problema, lo definieron como los esfuerzos que son dirigidos a modificar la situación y mermar la cognición de amenaza, consideraron que este ocasiona un malestar en el interior del sujeto el cual no favorece a brindarle otro concepto y solución del problema o situación causante. El estilo de afrontamiento centrado en la emoción, son los esfuerzos

dirigidos al malestar experimentando frente a la situación y en la comunicación de las emociones manifestadas en ese momento, entra a tallar un proceso cognitivo el cual disminuye el efecto emocional a través de estrategias como por ejemplo: aceptación, negación, distanciamiento, atención selectiva, consideran también que el evitar es un estilo de afrontamiento porque permite que el sujeto se distancia de la situación aversiva y emociones que experimenta (Lazarus y Lazarus, 2000).

Carver y sus colaboradores consideraron que en situaciones se brinda una respuesta de afrontamiento evitativo, dándose cuando el individuo niega el momento estresante, llevándolo a eliminar las posibles conductas (respuestas) dirigidas a la situación estresante o cuando eligen consumir alguna sustancia psicoactiva para evitar la presión en el aspecto ambiental (Carver, et al, 1989). Además, encontró dos estrategias más: uso de alcohol y drogas, recurrir al humor.

A continuación, se detallarán las definiciones de cada uno de los estilos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986; Carver, et al, 1989).

- Resolver el problema o enfocado en el problema: el cual comprende la estrategia de concentrarse en resolver el problema propiamente dicho, esforzarse, tener éxito, invertir en amigos íntimos y fijarse en lo positivo.

- Enfocado en la emoción o referencia a otros: comprenden la búsqueda de apoyo social por motivos emocionales, es decir: busca apoyo moral; reinterpretación positiva y crecimiento, es decir, ver el lado positivo del problema: como la aceptación y asumir el problema, acudir a la religión, negación (no existe el problema).

- Enfocado a la evitación: comprende en tomar un alejamiento de la situación y los sentimientos que la acompañen.

Así mismo, existen 15 estrategias de afrontamiento según Carver y et al (1989):

- Afrontamiento activo: dirigido a la resolución de problemas.
- Planificación: decisión de estrategias a tomar y ejecutar un plan de respuesta.
- Supresión de actividades competentes: postergar las actividades para concentrarse en el problema.
- Postergación del afrontamiento: evaluar detalladamente la situación para no actuar apresuradamente.

- Soporte social instrumental: buscar información y consejo en los demás.
- Soporte emocional: buscar apoyo moral y comprensión en otros.
- Reinterpretación positiva: aprender y brindarles un significado positivo a las experiencias vividas.
- Aceptación: aceptar lo sucedido.
- Negación: no aceptar el problema.
- Acudir a la religión: buscar apoyo en la religión.
- Enfocar y liberar emociones: expresar emociones de manera intensa.
- Uso de sustancias: consumir drogas.
- Desentendimiento conductual y cognitivo: evitar comprometerse ya sea en lo conductual - cognitivo frente a una situación estresante.
- Humor: bromear sobre la situación estresante.
- Búsqueda de soportes instrumentales

#### **2.2.4 Consumo de drogas**

Al hablar de drogas, se nos viene a la mente nombres como: sustancias psicoactivas, sustancias psicótropas o simplemente sustancias, las cuales han ido produciendo gran impacto en la población a nivel mundial, específicamente en las llamadas poblaciones vulnerables como: los niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores, existen políticas que buscan regularizar a través de distintos planes o programas para alcanzar a los que presentan esta conducta compulsiva o enfermedad, para poder ahondar y comprender este tema, tenemos que mirar el inicio de las drogas, en nuestro contexto, data desde la cultura incaica en donde empleaban el uso de la hoja de coca como analgésico y energizante de uso cotidiano en las tareas agrícolas, también se empleaba para celebraciones especiales y religiosas-mágicas, posteriormente con la llegada de los españoles se incrementó el cultivo para su uso y forma de pago a los indígenas, al pasar el tiempo llegó a cultivarse en la selva-sierra, al llegar el siglo XX cobra importancia el movimiento de defensa del indígena en el cual consideran a la coca como un elemento decisivo de la mala salud y retraso del indio además de ser un medio de explotación, hasta que hubo una intervención de un ente internacional que busca regularizar y mitigar el consumo, La comisión de naciones unidas en 1950, confirma los hallazgos y propone la erradicación, pero gradual, en un plazo de veinticinco

años, en consideración a su arraigo cultural e importancia para la economía campesina (Castro, 2005).

Sin embargo, hoy en día el uso de las mencionadas sustancias (legales e ilegales) son nocivas para la salud de las personas, desde los años 70, El Perú es considerado como productor de cocaína, junto con Colombia y Bolivia, el cual incrementó el comercio mundial con exportación a gran escala a Europa occidental y Estados Unidos, alentando una epidemia de consumo nunca vista anteriormente, que se mantiene hasta hoy (Unodc, 2013).

Por otro lado también hay un tipo de droga aceptada culturalmente que es el alcohol, en aquel tiempo se consumía la chicha de jora, bebida de tipo fermentada, el cual era preparada naturalmente sin químicos, consumida en la época incaica, hasta el día de hoy en muchos lugares prevalece su consumo y al pasar los años, el índice ha ido variando en la población: adolescentes, jóvenes adultos y adultos mayores, de los cuales hay mayor índice de consumo en jóvenes adultos, El Instituto nacional de estadística e informática en el 2017 presenta que entre los años 2010 y 2015 en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol en población de 12 a 18 años, ha disminuido de 62.7% a 59.7% y en población de 19 a 24 años de 92.7% a 87.3%, observamos que ha tenido una leve variación de 5% pero no deja de considerarse como una de las drogas que genera un gran impacto en la población de jóvenes adultos así mismo es la consecuente de originar la muerte como: accidentes automovilísticos, deteriorar la calidad de vida, enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares, abuso de alcohol, enfermedades respiratorias y cirrosis (Musayón y Meléndez, 2016).

Así mismo existen otras drogas que han ido presentando un alto índice de consumo y demanda por sus efectos, desencadenando fuertes síntomas en los sujetos que abusan de la sustancia psicoactiva, por otro lado se ha esclarecido el concepto de adicto a todo sujeto que consume una sustancia o varias sustancias psicoactivas, de todos ellos solo el 20% desarrolla adicción a una sustancia, por ejemplo la marihuana, pasta básica de cocaína y la cocaína son muy consumidas por los universitarios, no obstante los inhalables y drogas sintéticas como el éxtasis están presentando un incremento de 0.4%, en donde quien lidera el consumo es el

sexo masculino pero en cuanto a las drogas farmacológicas quien presenta mayor incidencia de consumo es el sexo femenino (Unodc, 2017).

### **2.2.5 Factores protectores y de riesgo**

En cuanto a los factores protectores, son considerados todos los que protegen y reducen la probabilidad de que ocurra o exista una conducta o enfermedad, en este caso sería todo lo que reduce el inicio temprano frente al consumo de drogas, los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Pérez-Gómez y Mejía, 1998).

Según Hawkins, Catalano y Miller (1922) proponen la teoría del desarrollo social, un enfoque teórico que describe cómo existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento, proponen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, la escuela y los compañeros), las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo) y las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas). Un modelo claro y conciso en base a lo que se debería de abordar para poder fortalecer los factores protectores que posee el individuo antes de que se desencadene en algo más complejo, donde entraría a tallar una intervención propiamente dicha. En nuestro contexto los factores protectores son conocer los efectos aversivos en el organismo, percepción de riesgo, óptimo desarrollo de habilidades sociales.

Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo, considerados por su mismo nombre, el cual predispone al individuo a la conducta inadecuada o inicio de enfermedad (Luengo y otros, 1999). Encontrándose mayormente este tipo de factores en adolescentes, pero no obstante en la adultez se sigue observando su repercusión, se ha llegado a encontrar que el inicio de consumo de drogas legales es entre los 11 y 13 años, usualmente es alcohol y/o tabaco, posteriormente a llegar

a la edad de 19 y 24 años el consumo inicial se traslada a drogas ilegales como marihuana, PBC, cocaína o drogas sintéticas (Cedro, 2017).

### **2.2.6 Teoría del consumo de drogas**

Desde el condicionamiento clásico, Pávlov (1968), citado por Becoña (2002) el cual se centra en aparear un estímulo neutro con un estímulo incondicionado que produce una respuesta refleja, el estímulo neutro recibe el nombre de estímulo condicionado, después de que el estímulo condicionado es seguido repetidamente por el estímulo incondicionado, la asociación entre ambos es aprendida y se mantiene en el tiempo, el mismo sistema funciona en el consumo de drogas, EN (barrio), EI (amigos) y RI (consumo), después de ser instaurada y repetida en el tiempo.

Desde el condicionamiento operante, Skinner (1938), citado por Becoña (2002) el cual se centra en las consecuencias producidas por el sujeto sobre el medio ambiente, esta teoría ha explicado que el hecho de la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias, siendo aumentada por un estímulo reforzante, lo cual ocasiona que esta conducta se mantengan en el tiempo y bagaje conductual, por ello el reforzador en estos casos es la disminución del malestar y alivio de craving, E: encuentro con amigos, R: beber una botella de cerveza y C: placer, reconocido entre sus amigos.

Desde el aprendizaje social, Bandura (1982), citado por Becoña (2002) explicó que el aprendizaje vicario es a través del tiempo mediante la interacción con los demás, él considero la interacción recíproca, el funcionamiento humano se explica en la reciprocidad trídica, se enfoca en: persona, conducta y ambiente son determinantes en interactuar una con otra, por lo que se distingue en 2 tipos de aprendizaje, el primero, se aprende de las consecuencias de las propias acciones y segundo, se aprende de las consecuencias de modelos a través de la observación, esto se ejemplificaría, los papas del sujeto son consumidores de droga y presentan conductas mal adaptativas, lo cual al observar que es su medio de protección y modelos, adhiere y entrena las conductas observadas.

La Organización Mundial de la Salud (2011) define al consumo de drogas como problemática en el sector de salud pública, el cual es considerado como uno de los factores de riesgo de muerte y discapacidad, ocasionando daños irreversibles en la persona y su entorno.

Por ende, se creó la prueba ASSIST 3.0 la cual se basa en detectar el nivel de consumo de droga: leve, moderado y grave, el cual es basado en un enfoque transcultural: es una escala adaptada a las diversas culturas y lenguajes que existen, así mismo se sustenta en las características de medición en cuanto al consumo de drogas (frecuencia, intensidad, duración, autocontrol, tolerancia y síndrome de abstinencia).

### **2.2.7 Dimensión de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias**

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias es unidimensional, ya que mide criterios clínicos del consumo de sustancias como: frecuencia, duración, cantidad y también consecuencias personales y/o sociales a raíz de estas, las cuales están divididas por tipo de droga centrándose en hallar el nivel de riesgo y posteriormente hacer la intervención en el aspecto clínico.

### **2.2.8 Situación actual del consumo de drogas**

En nuestro contexto se han hallado en diversos aportes sobre el consumo en universitarios, la presencia de un alto índice aún de alcohol y tabaco, un problema que se viene desde los años 80', en donde se encontraron datos relevantes en cuanto a las edades de inicio, porcentaje de consumo y el sexo que más presencia de incidencia, por otro lado las drogas ilegales tienen un gran partido, la marihuana aún mantiene su prevalencia de consumo, un dato importantísimo es que en el 2010 la concentración de tetrahidrocanabidol era aproximadamente de 12%, actualmente es de 14%, en algunos casos se ha encontrado variedades de marihuana con un 32% de THC, recordemos que el tetrahidrocanabinol o delta 9 es el componente que genera adicción en el sujeto, en cuanto esto se ha registrado que el 5.2% de los universitarios ha consumido marihuana alguna vez en los últimos 12 meses, el sexo masculino presenta mayor incidencia, el consumo se centra entre jóvenes de 22

años o menos, por otro lado la cocaína, considerada una de las que más ha generado problemas de adicción en los sujetos, aún muestra un alto índice de consumo de 0.7% en jóvenes de 21 a 22 años, en cuanto al consumo de inhalantes se registra un 0.7% en mujeres, así mismo el consumo de éxtasis se encuentra en un 0.4 en hombres, así mismo la PBC registra 0.3% de consumo en hombres (Unodc, 2017; Chau, 1999).

### **2.3. Definición de la terminología empleada**

Dentro del afrontamiento existen estilos y estrategias, las cuales presentan características diferentes, cuando hablamos de estilos nos referimos a predisposiciones personales, las cuales han sido varias veces ensayadas y han calado en nuestro bagaje cognitivo-conductual, en donde le hacemos frente a las situaciones estresantes o que nos causa inestabilidad, en cuanto a estrategias, son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes, los estilos de afrontamiento llevan a la persona a pensar y actuar de forma estable ante la situación estresante y las estrategias de afrontamiento dependerá en función a la situación, en pocas palabras a lo externo Sandín, Chorot, Santed y Jiménez (1995), citado por Castaño y Del Barco (2010).

Sin embargo, Carver (1989) lo determina como la respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta, por otro lado, Billing y Moos (1981), citado por Ascencio (2015), lo definen como intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés y realizar acciones específicas para modificar aspectos problemáticos del medio ambiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define a la droga, como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El consumo de drogas no es igual a la adicción, la diferencia entre ellas se basa en la transición de una etapa de uso a otra asociada con una gran variedad de factores el riesgo relacionado con el individuo y su ambiente, pero cualquiera de las dos situaciones son nocivas para la persona según la Organización de Los Estados Americanos (OEA, 2013), así mismo Vera (2011) define que el consumo de drogas es una práctica evasiva frente a un evento estresor, reflejando a los sentimientos de frustración.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un alcance cuantitativo, de diseño no experimental – transversal, no se manipulo las variables, se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo específico y único, los cuales describieron los fenómenos encontrados Liu (2008), citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Esta investigación fue de tipo descriptiva - correlacional, porque se buscó la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de las escuelas de psicología y derecho de una universidad privada de Lima Sur.

01\_\_\_\_\_R\_\_\_\_\_02

Donde:

01: Estilos de afrontamiento

02: Consumo de drogas

R: Relación entre variables

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población

La población fue conformada por 545 estudiantes de II, V y VIII ciclo, ambos sexos con edades que oscilaron entre 17 a 62 años pertenecientes a las escuelas de psicología y derecho en los turnos mañana -noche de una universidad de privada de Lima Sur.

#### 3.2.2 Muestra

La muestra de estudio, fue conformada por 330 estudiantes de II, V y VIII ciclo de ambos sexos, con edades que oscilaron entre 17 a 62 años de la escuela de psicología y derecho, para la selección de la muestra se empleó el muestreo de tipo probabilístico para proporciones (II ciclo= 32%, IV ciclo= 36% , VIII ciclo= 32%) con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, para ello se usó el ciclo académico y escuelas profesionales.

Tabla 1

*Características sociodemográficas según sexo*

Sexo	N	%
Femenino	237	71,8
Masculino	93	28,2
Total	330	100,0

En la tabla 1, se evidencia que el sexo femenino es mayor (71,8%) que el masculino (28,2%) en la muestra estudiada.

Tabla 2

*Características sociodemográfica según escuela*

Facultad	N	%
Derecho	150	45,5
Psicología	180	54,5
Total	330	100,0

Se evidencia que en la escuela de psicología (54,5%) hay más sujeto que la escuela de derecho (45,5%) en la muestra estudiada, tabla 2.

Tabla 3

*Características sociodemográficas según ciclo de estudio*

Ciclo de estudio	N	%
II ciclo	106	32,1
V ciclo	120	36,4
VIII ciclo	104	31,5
Total	330	100,0

En la tabla 3, se observa en el octavo ciclo con un menor porcentaje (31,5%) que el segundo (32,1%) y quinto ciclo (36,4%) de la muestra estudiada.

Tabla 4

*Características sociodemográficas según uso de sustancia desde hace un año*

Drogas	N	%
Drogas legales	235	71,2
Drogas ilegales	4	1,2
Drogas legales + ilegales	30	9,1
Ninguno	61	18,5
Total	330	100,0

En la tabla 4, se observa que las sustancias más usadas desde hace un año son drogas legales como alcohol, tabaco y pastillas (71,2%), posteriormente el consumo de drogas legales + ilegales como alcohol, tabaco, pastillas, marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, inhalantes y anfetaminas (9,1%) y drogas ilegales como marihuana, cocaína, PBC, inhalantes, anfetaminas (1,2%), finalmente un 18,5% refiere ningún consumo en la muestra estudiada.

Tabla 5

*Características sociodemográficas según lugar de inicio de consumo*

Lugar de inicio de consumo	N	%
En el colegio	44	13,3
En la universidad	59	17,9
En el barrio	47	14,2
En una fiesta	118	35,8
Ninguno	62	18,8
Total	330	100,0

En la tabla 5, respecto al lugar de inicio de consumo, encontramos que los estudiantes refieren el mayor lugar de inicio de consumo es en una fiesta (35,8%), seguido de la universidad (17,9%), barrio (14,2%) y en el colegio (13,3%), evidenciando que hay porcentaje significativo que inicia en la universidad,

considerándose este un lugar en donde no habrá amonestaciones y también brinda nuevas experiencias o actividades que no ha hecho con anterioridad así mismo un 18,8% reporta no tener algún vínculo con un lugar de consumo en la muestra estudiada.

Tabla 6

*Características sociodemográficas según edad*

Edad	N	%
17 al 23	114	72,1
24 al 30	63	20,3
31 al 39	22	5,5
42 al 62	2	2,1
Total	330	100,0

Se observa 4 grupos de edad, donde el grupo de 17 a 23 años (72,1%) evidencia un mayor porcentaje y el grupo de 42 a 62 años (2,1%) un menor porcentaje de la muestra estudiada, en la tabla 6.

Tabla 7

*Características sociodemográficas según religión*

Religión	N	%
Católico	223	67,6
Evangélico	50	15,2
Mormón	5	1,5
Testigo de Jehová	2	,6
Otros	13	3,9
Ninguna	37	11,2
Total	330	100,0

En la tabla 7, en cuanto a la variable religión, el católico presenta un 67,6% de representatividad, seguido del evangélico (15,2%), otras creencias (3,9%), mormón (1,5%), finalmente el (11,2%) no sigue una religión de la muestra estudiada

### **3.2.3 Criterios de selección de la muestra**

### **3.2.4 Criterios de inclusión**

Los criterios para la inclusión de la muestra fueron las siguientes características: hombres y mujeres de 17 a 62 años, que cursaron II, V y VIII ciclo de estudio, de las escuelas de psicología y derecho.

### **3.2.5 Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión de la muestra fueron las siguientes características: sus edades oscilaron fuera de las establecidas, cursaron ciclos diferentes a los mencionados y pertenecieron a otras escuelas.

## **3.3 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

H1: Existe relación inversa entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

### **Hipótesis específica**

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las dimensiones de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

H<sub>2</sub>: Existe diferencia significativa de las dimensiones de los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.

H<sub>3</sub>: Existe diferencia significativa del consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.

### **3.4 Variables – Operacionalización**

#### **3.4.1 Variables de estudio**

##### **Afrontamiento**

Definición conceptual: Acción y efecto de afrontar (Real Academia de la Lengua Española, 2017) y la respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta (Carver, 1989).

Definición operacional: A través de un puntaje obtenido por el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento COPE elaborado por Carver y colaboradores. La puntuación es de 60 (mínimo posible) y 240 (máximo posible).

Indicadores: El cuestionario consta de 15 estrategias que se agrupan en 3 dimensiones o estilos de afrontamiento (Carver et al, 1989, citado en Puicon; Cassaretto y Chau, 2016).

##### **a) Estilos de afrontamiento orientado a la tarea o aproximación.**

- Afrontamiento activo: proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el objetivo de mitigar las consecuencias negativas, evitar el estresor.
- Planificación: Análisis cognitivo sobre cómo afrontar la situación estresante organizando estrategias para afrontar el problema.
- Contención del afrontamiento: se basa en esperar que se presente una mejor oportunidad para afrontar y manejar la situación estresante.
- Reinterpretación positiva y crecimiento: Evaluar positivamente el problema, sumándole connotaciones positivas a la experiencia.
- Aceptación: consiste en dos aspectos, el primero el sujeto acepta el problema y el segundo proceso consiste en convivir con el estresor porque es inmodificable.

##### **b) Estilos de afrontamiento orientado a lo social/emocional**

- Enfocar y liberar emociones: Focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables y expresar abiertamente estas emociones.

- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: Buscar apoyo, empatía y comprensión de los demás para disminuir la reacción emocional negativa.

c) Estilo de afrontamiento Orientado a la Evitación

- Desentendimiento mental: el sujeto permite que varias actividades distraigan su evaluación cognitiva de la dimensión del problema.
- Desentendimiento conductual: Disminución del esfuerzo dirigido al estresor y dándose por vencido y dejando que el estresor continúe perturbando la vida del sujeto.
- Negación: Rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse como si el evento estresante no existiera.

Existen tres estrategias que no pertenecen a los tres estilos originales y en diversas investigaciones se localizan en estilos diferentes, son el afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias (Cassaretto y Chau, 2016).

Tabla 8

*Operacionalización de la variable estilos de afrontamiento*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de afrontamiento	La respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta. Carver (1989).	Puntaje del cuestionario de estimación del afrontamiento.	Orientado a la tarea	5,19,10,15,1,13,25,32,22,33,29,21,47,39,41,42,38,44,58,56,49,55,59,54.	Escala nominal
			Orientado a lo social	3,4,11,17,14,23,28,30,34,46,45,52	
			Orientado a la evitación	2,9,6,16,24,27,31,37,40,43,51,57	

### Consumo de drogas

Definición conceptual: Nivel de riesgo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2011).

Definición operacional: Puntaje obtenido mediante la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST 3.1. El rango de puntuación es

dependiendo del tipo de droga 0 a 3 (sustancias psicoactivas) o 0 a 10 (consumo de alcohol) significa nivel de riesgo bajo, 11 a 26 (consumo de alcohol) o 4 a 26 (consumo de otras sustancias) significa nivel de riesgo moderado y 27 a más en consumo de alcohol u otras drogas significa nivel de riesgo alto.

Indicadores: la prueba consta de 8 preguntas, cada tipo de droga tiene una puntuación diferente, pero al final se obtiene el total.

Tabla 9

*Operacionalización de la variable consumo de drogas*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Consumo de drogas	El consumo de drogas como problemática en el sector de salud pública, el cual es considerado como uno de los factores de riesgo de muerte y discapacidad, ocasionando daños irreversibles en la persona y su entorno. OMS (2011)	Puntaje de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.	-	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	Escala nominal

**3.4.2 Variables sociodemográficas**

- Edad
- Sexo
- Ciencias Humanas: Psicología y Derecho
- Ciclo de estudio
- Tipo de droga consumida hace un año
- Lugar de inicio de Consumo
- Religión

### 3.5 Métodos y técnicas de investigación

#### 3.5.1 Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE)

##### Ficha técnica

Nombre : Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE-60)

Autor(es) : Carver, Scheir y Weintraub (1989)

País de origen : Estados Unidos

Adaptación : Chau y Cassarretto (2016)

Institución : Pontificia Universidad Católica del Perú

Administración : Individual y Colectiva

Aplicación : Adultos

Calificación : Para responder cada ítem, se toma una escala de cuatro puntos: 1= Casi nunca hago esto, 2= A veces hago esto, 3= Usualmente hago esto, 4= Hago esto con mucha frecuencia. Las puntuaciones oscilan entre 60 y 240

La escala fue desarrollada en 1989 por Carver, Scheier y Weintraub, en los Estados Unidos, la administración es individual y colectiva dirigida para adultos, en la cual se centra en identificar los estilos y estrategias de afrontamiento de las personas ante situaciones estresantes. Su versión más actual está conformada por 60 ítems, que se califica en un formato Likert (1=casi nunca hago esto, 2=A veces hago esto, 3=Usualmente hago esto, 4=Hago esto con mucha frecuencia), en cuanto a la puntuación oscila entre 60 a 240 puntos. El instrumento consta de 15 escalas que agrupan en las dimensiones tradicionales de la teoría transaccional del estrés, el Cope posee dos formas en donde se evalúa el afrontamiento situacional y

el disposicional, en la presente investigación se evaluara el afrontamiento disposicional, dirigida a respuestas típicas del sujeto.

### **Propiedades psicométricas del cuestionario de estimación del afrontamiento según Carver y colaboradores**

Para la presente investigación se utilizará la más reciente adaptación realizada por Cassaretto y Chau (2016) en base a al estudio de 300 alumnos universitarios de ambos sexos, los puntajes obtenidos en cuanto al coeficiente alfa de Chronbach oscila entre .54 (estrategia de desentendimiento mental) y .91 (estrategia de uso del humor), así mismo en la validez, el análisis factorial exploratorio con rotación oblicua obtuvo un KMO de .80 y una varianza de 65% que explica los 15 factores. Los rangos de las correlaciones ítem-test para las diferentes estrategias son: .14 - .46 para la estrategia de afrontamiento activo, .69 - .89 para la estrategia de humor, .62 - .81 para la estrategia de uso de drogas y .58 - .74 para la estrategia de planificación. Para evaluar la validez de la prueba, se realizó un análisis factorial exploratorio, tal como el desarrollo por Carver et al. En 1989. Se utilizó un análisis con rotación oblicua y extracción de componentes principales, mediante estas técnicas se comprobó la pertinencia del uso del mismo, en donde alcanzaron los valores adecuados (KMO=.798,  $p=.01$ ;  $\chi^2=8529.48$ ;  $gl=1770$ ,  $p<.01$ ).

Tabla 10

*Validez de constructo del cuestionario de estimación del afrontamiento*

Factor	Auto valores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,514	17,523	17,523	9,275	15,458	11,018
2	4,886	8,144	25,667	3,138	5,230	16,426
3	3,695	6,158	31,825	4,274	7,123	20,078

En la tabla 10, para realizar la prueba de validez de constructo por análisis factorial, cumple con los permisos en cuanto al KMO: .650, prueba de esfericidad de Bartlett: .000 y comunalidades que oscilan entre .40 a 1, se evidencia a través de la

validez de constructo que el cuestionario de estimación del afrontamiento presenta 3 dimensiones, con un porcentaje acumulado de 31,825%.

Tabla 11

Confiabilidad del cuestionario de estimación del afrontamiento

$\alpha$	n
,904	60

En la tabla 11, se evidencia la confiabilidad del cuestionario de estimación del afrontamiento a través del coeficiente alfa de cronbach, en donde alcanza .904 lo que indica que la medición del instrumento es precisa y se mantiene en el tiempo

### 3.5.2 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

#### Ficha técnica

Nombre	: Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)
Autor(es)	: Investigadores del área de abuso de drogas (2002)
País de origen	: Estados Unidos
Adaptación/Validación	: Rubio, Martínez-Raga ,Ponce, de la Cruz, Jurado y Zarco (de castellano, 2014)
Institución	: Organización Mundial de la Salud (2003)
Administración	: Individual
Aplicación	: Jóvenes Adultos y Adultos
Calificación	: Suma del ítem 2 al 7, los cuales determinaran en qué nivel de riesgo se encuentra

La Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), fue creada en el 2002 por la Organización Mundial de la Salud, la administración es

individual dirigida para jóvenes adultos y adultos. Es un instrumento que evalúa el nivel de riesgo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, la cual explora el uso de sustancias a lo largo de su vida y en los últimos 3 meses, problemas relacionados al consumo, riesgo de presentar problemas asociados en el futuro, así también como la posibilidad de dependencia al consumo y/o uso por vía intravenosa, la prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, consta de 8 ítems y el tiempo de evaluación es de 10 a 15 minutos. En cuanto a la calificación se suman los ítems 2 al 7, el resultado de estos nos lleva al puntaje final, indicándonos en qué nivel de riesgo se encuentra: bajo, moderado o alto. Respecto a la interpretación del primer nivel implica que actualmente no existen problemas con el consumo aunque pueden utilizar sustancias ocasionalmente y por su consumo habría una baja probabilidad de desarrollar problemas de consumo en el futuro, en el segundo nivel, se puede decir que es posible que presente algunos problemas de consumo y están en un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo, por último, el riesgo alto implica que la persona tiene un alto riesgo de dependencia actual y probablemente esté teniendo problemas en los distintos aspectos de su vida. Por otro lado, la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

### **Propiedades psicométricas de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias**

Se realizó un estudio sobre la estructura factorial del ASSIST con 1176 consumidores habituales de cocaína de ambos sexos en España, los autores reportaron que obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de ,78 y en la validez factorial exploratorio, se obtuvo saturaciones de cada ítem superiores a ,40 y positivas, hallando solo un factor con autovalor de 2,834 y 47,4% de la varianza, a raíz de estos resultados se planteó el análisis factorial confirmatorio encontrando ajuste adecuado a los datos (Pérez, Calzada, Rovira y Torrico, 2013).

Para la presente investigación se usó la validación de la versión en castellano de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias por Rubio et

al. (2014) quién encontró un coeficiente Alfa de Cronbach entre .86 y .97 para las diferentes sustancias, con .89 para la escala correspondiente al alcohol y .87 para la escala que corresponde a la marihuana, además reportaron una adecuada validez discriminante, que permite a la prueba diferencia entre uso, abuso y dependencia de sustancias. Del Águila (2016), en su estudio encontró consistencia interna de 0,67 y 0,85 para las escalas de riesgo por consumo de alcohol y marihuana. Por otro lado se consideró solo evaluar el consumo de alcohol-cannabis

Tabla 12

*Validez de constructo de la prueba de detección de consumo de drogas*

Factor	Auto valores iniciales		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,114	45,711	45,711

En la tabla 12, encontramos valores de KMO: ,795, prueba de esfericidad de Bartlett: ,000 y comunalidades que oscila entre ,349 a ,741, evidenciando a través de la validez de constructo por análisis factorial que la prueba de detección de consumo de drogas presenta una dimensión, con un porcentaje acumulado de 45,711%.

Tabla 13

*Confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*

$\alpha$	n
,892	63

En la tabla 13, se evidencia la confiabilidad de la prueba de detección de consumo de drogas a través del coeficiente alfa de cronbach, en donde alcanza .892 indicando que la medición del instrumento es confiable en el tiempo.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para analizar los datos de este estudio se usó el programa estadístico SPSS 23.0, obteniendo el estadístico descriptivo, frecuencia y porcentaje de ambas variables, posteriormente se hayo las propiedades psicométricas de ambos

instrumentos, también se realizó las descripciones de estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis. Se usó la prueba de normalidad por Kolmogorov-Smirnov, encontrándose una distribución distinta a la normal e indicando el uso de estadísticos no paramétricos para responder los objetivos específicos e hipótesis planteadas. Para la relación entre las variables se usó el estadístico rho de Spearman, así también, para identificar las diferencias según sexo, edad, ciclo de estudio, ciencias humanas y religión se usó los coeficientes: U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis.

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1 Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 14

*Análisis descriptivo del nivel de consumo de drogas*

Nivel	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Cocaína		Anfetaminas		Inhalantes		Sedantes		Alucinógenos		Opioides	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	165	50	166	50,3	218	66,1	259	78,5	261	79,1	269	81,5	228	69,1	265	80,3	266	80,6
Moderado	117	35,5	108	32,7	66	20	27	8,2	24	7,3	16	4,8	55	16,7	20	6,1	20	6,1
Alto	4	1,2	12	3,6	1	,3	-	-	1	,3	1	,3	3	,9	1	,3	-	-
Total	286	86,7	286	86,7	285	86,4	286	86,7	286	86,7	286	86,7	286	86,7	286	86,7	286	86,7
No responden	44	13,3	44	13,3	45	13,1	44	13,3	44	13,3	44	13,3	44	13,3	44	13,3	44	13,3
Total	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0	330	100,0

En la tabla 14, se evidencia que, de todas las drogas consumidas, existe frecuencia baja en cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, alucinógenos y opioides con un porcentaje entre 50% hasta 82%, seguido de frecuencia moderada en tabaco y alcohol con un porcentaje entre 30% hasta 36% y frecuencia alta en Alcohol con 3,6%, por otro lado, existe un 13,3% que no consume alguna droga.

Tabla 15

*Análisis descriptivo de los estilos de afrontamiento*

Variables	M	D.E.	Varianza
Estilo dirigido a la tarea	61,19	11,314	128,015
Estilo dirigido a lo socio emocional	27,50	6,104	37,254
Estilo dirigido a evitar	22,75	4,948	24,481

En la tabla 15, el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea presenta una media de 61,19 siendo mayor que el estilo de afrontamiento social/emocional y evitativo.

Análisis de distribución de la muestra:

Tabla 16

*Prueba de normalidad para estilos afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis*

Variables	<i>p</i>
Estilo de afrontamiento	,200*
Estilo dirigido a la tarea	,200*
Estilo dirigido a lo socio emocional	,200*
Estilo dirigido a evitar	,005
Consumo de Alcohol	,000
Consumo de cannabis	,000

En la tabla 16, a través del estadístico de Kolmogorov-Smirnov para el análisis de la prueba de normalidad de la muestra, en donde se evidencia que la distribución es distinta a la normal y se usaran estadísticos no paramétricos.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 17

*Relación de estilos de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis*

Variable		Consumo de alcohol	Consumo de cannabis
	<i>rho</i>	,158**	,022
Estilos de afrontamiento	<i>p</i>	,007	,711
	<i>N</i>	286	285

En la tabla 17, se evidencia a través del coeficiente rho de Spearman, una relación directa entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol ya que es menor a .007, más no con la variable consumo de cannabis.

Tabla 18

*Relación de las dimensiones del estilo de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis*

Variable		Consumo de alcohol	Consumo de cannabis
Estilo dirigido a la tarea	rho	,027	-,062
	p	,653	,299
	N	286	285
Estilo dirigido a lo socio emocional	rho	,127*	-,006
	p	,032	,921
	N	286	285
Estilo dirigido a evitar	rho	,194**	,052
	p	,001	,379
	N	286	285

En la tabla 18, se evidencia una relación directa a través de la rho de Spearman entre las dimensiones: socio emocional y evitación frente al consumo de alcohol con un valor de  $p < ,001$  - ,032, más no, con el consumo de cannabis.

Diferencias de los estilos de afrontamiento según: sexo, edad, ciclo, escuela y religión:

Tabla 19

*Diferencia entre las dimensiones de estilos de afrontamiento según sexo*

Variable	Sexo	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Estilo dirigido a la tarea	Femenino	158,85	9443,500	-2,023	,043
	Masculino	182,46			
Estilo dirigido a lo socio emocional	Femenino	173,40	9149,000	-2,403	,016
	Masculino	145,38			
Estilo dirigido a evitar	Femenino	163,03	10436,000	-,751	,453
	Masculino	171,78			

Se evidencia mediante la prueba U de Mann-Whitney, el estilo dirigido a la tarea junto al estilo dirigido a lo socio emocional y sexo presentan un valor entre ,016 - ,043 indicando que hay diferencias, siendo menor a ,05 en la Tabla 19.

Tabla 20

*Diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según edad*

Variable	Edad	Rango Promedio	gl	Chi-cuadrado	p
Estilo dirigido a la tarea	17 al 23	163,62	3	2,507	,474
	24 al 30	177,56			
	31 al 39	161,56			
	42 al 62	124,21			
Estilo dirigido a lo socio emocional	17 al 23	168,79	3	1,271	,736
	24 al 30	159,83			
	31 al 39	151,42			
	42 al 62	144,00			
Estilo dirigido a evitar	17 al 23	172,59	3	7,730	,052
	24 al 30	149,22			
	31 al 39	161,83			
	42 al 62	89,79			

En la Tabla 20, se evidencia a través del coeficiente Kruskal Wallis, que no existe diferencias entre las dimensiones y variable sociodemográfica, por ser mayor a .05.

Tabla 21

*Diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según ciclo de estudio*

	Ciclo de estudio	Rango promedio	gl	Chi-cuadrado	<i>p</i>
Estilo dirigido a la tarea	II Ciclo	174,89	2	2,143	,343
	V ciclo	156,35			
	VIII ciclo	166,48			
Estilo dirigido a lo socio emocional	II Ciclo	166,39	2	,014	,993
	V ciclo	165,23			
	VIII ciclo	164,90			
Estilo dirigido a evitar	II Ciclo	180,02	2	6,860	,032
	V ciclo	169,27			
	VIII ciclo	146,35			

En la tabla 21, mediante el coeficiente Kruskal Wallis, se evidencia que la dimensión dirigido a evitar y ciclo de estudio, muestran un valor de ,032, indicando que hay diferencia, con un rango promedio de 180,02 en el II ciclo.

Tabla 22

*Diferencia entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según escuela*

Variable	Escuela	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	<i>p</i>
Estilo dirigido a la tarea	Derecho	176,77	11809,500	-1,960	,050
	Psicología	156,11			
Estilo dirigido a lo socio emocional	Derecho	168,64	13028,500	-,547	,584
	Psicología	162,88			
Estilo dirigido a evitar	Derecho	180,90	11190,000	-2,682	,007
	Psicología	152,67			

En la tabla 22, mediante el coeficiente U de Mann-Whitney, se evidencia el estilo dirigido a evitar y escuela muestran un valor de ,007, indicando que existe diferencia, con un rango promedio de 180,90 en la escuela de derecho.

Tabla 23

*Diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según religión*

	Religión	Rango promedio	gl	Chi-cuadrado	p
Estilo dirigido a la tarea	Católico	157,58	5	9,564	,089
	Evangélico	169,83			
	Mormón	127,80			
	Testigo de Jehova	156,00			
	Otras creencias	213,77			
	Ninguna	196,03			
Estilo dirigido a lo socio emocional	Católico	164,54	5	4,142	,529
	Evangélico	178,87			
	Mormón	215,90			
	Testigo de Jehová	178,00			
	Otras creencias	167,35			
	Ninguna	145,09			
Estilo dirigido a evitar	Católico	166,70	5	2,774	,735
	Evangélico	167,10			
	Mormón	179,50			
	Testigo de Jehová	123,25			
	Otras creencias	190,81			
	Ninguna	147,62			

En la tabla 23, a través del coeficiente Kruskal Wallis, se clarifica que no existen diferencias entre las dimensiones del estilo de afrontamiento según religión.

Comparación del consumo de alcohol/cannabis según: sexo, edad, ciclo, carrera y religión.

Tabla 24

*Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según sexo*

Variable	Sexo	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Consumo de Alcohol	Femenino	140,27	7639,500	-1,049	,225
	Masculino	151,69		-1,054	
Consumo de Cannabis	Femenino	135,42	6715,500	-3,276	,001
	Masculino	162,09		-3,022	

En la tabla 24, se evidencia mediante el coeficiente U de Mann-Whitney, el consumo de cannabis y el sexo muestran un valor de ,001 indicando que existe diferencia, con un rango promedio de 162,09 en el sexo masculino.

Tabla 25

*Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según edad*

Variable	Edad	Rango promedio	gl	Chi-cuadrado	p
Consumo de Alcohol	17 al 23	146,03	3	2,894	,408
	24 al 30	143,29			
	31 al 39	115,12			
	42 al 62	122,64			
Consumo de cannabis	17 al 23	145,33	3	6,590	,086
	24 al 30	146,22			
	31 al 39	109,50			
	42 al 62	109,50			

En la tabla 25, mediante el coeficiente Kruskal Wallis, el consumo de alcohol-cannabis y edad muestran un valor entre ,400 a ,090, en donde no hay diferencias significativas por ser mayores a ,05.

Tabla 26

*Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según ciclo de estudio*

Variable	Ciclo de estudio	Rango promedio	gl	Chi-cuadrado	<i>p</i>
Consumo de alcohol	II Ciclo	147,02	2	2,117	,347
	V Ciclo	135,88			
	VIII Ciclo	149,76			
Consumo de cannabis	II Ciclo	149,32	2	3,186	,203
	V Ciclo	135,09			
	VIII Ciclo	146,69			

En la tabla 26, se evidencia mediante el coeficiente Kruskal Wallis, el consumo de alcohol-cannabis y ciclo muestran un valor entre ,347 a ,203, en el cual no hay diferencias significativas por ser mayor a ,05.

Tabla 27

*Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según escuela*

Variable	Escuela	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	<i>p</i>
Consumo de alcohol	Derecho	159,45	8062,500	-3,462	,001
	Psicología	130,02			
Consumo de cannabis	Derecho	148,78	9330,000	-1,486	,137
	Psicología	138,08			

En la tabla 27, se evidencia a través del coeficiente U de Mann-Whitney, el consumo de alcohol y escuela muestran un valor de ,001, indicando que existe diferencia, con un rango promedio de 159,45 en la escuela de derecho.

Tabla 28

*Diferencias del consumo de alcohol-cannabis según religión*

Variable	Religión	Rango promedio	gl	Chi-cuadrado	<i>p</i>
Consumo de alcohol	Católico	142,27	5	4,382	,496
	Evangélico	134,88			
	Mormón	193,10			
	Testigo de Jehová	83,50			
	Otros	157,00			
	Ninguna	149,92			
Consumo de cannabis	Católico	144,99	5	8,297	,141
	Evangélico	121,01			
	Mormón	166,30			
	Testigo de Jehová	168,67			
	Otros	143,92			
	Ninguna	109,50			

En la tabla 28, se evidencia mediante el coeficiente Kruskal Wallis, el consumo de alcohol-cannabis y religión muestra un valor mayor a ,05, por lo tanto, no hay diferencia entre ambas variables científicamente.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y el consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. La muestra estuvo compuesta por 330 estudiantes que se encontraban cursando II, V y VIII ciclo de la escuela de derecho y psicología. Se buscó hallar diferencias entre las dimensiones de estilos de afrontamiento y alcohol-cannabis según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.

En cuanto a los resultados obtenidos, la dimensión del estilo de afrontamiento más utilizado por los estudiantes fue el orientado a la tarea, mientras que el estilo menos usados fue el evitativo, encontrando similitud de los resultados con los estudios de Arango (2018) y Del águila (2016) quienes encontraron que el estilo más usado es el centrado en el problema, buscando una respuesta más conductual, en donde cuya respuesta frente a situaciones de malestar o estrés optan por planificar la realización de actividades productivas (que busque disminuir) para hacerle frente al estímulo aversivo que se presente (Lazarus y Folkman, 1986, 2000; Carver y cola, 1989; Billing y Moos ,1981, citado por Ascencio).

Sin embargo, el individuo posee todos los estilos mencionados, los llega a usar en sus diversas interacciones con el medio o sigo mismo, pero en esta investigación, se evidencio que una presento mayor media, así mismo siguiendo la teoría de Carver, Scheier y Weintraub (1989), menciona que es posible que también cada estrategia pueda mostrarse, en determinadas situaciones, tendencias distintas y por lo tanto considerar relevante mantener una medición diferenciada de ambos aspectos, por otro lado la muestra estudiada reporto un consumo de drogas legales (71,2%) y consumo de drogas legales junto a las ilegales (9,1%) desde hace un año, se sustenta los datos encontrados también por Devida y Unodc (2017), donde refieren que existe un mayor consumo de alcohol (71,67%) y tabaco (26,66%) que marihuana (5,2%) en universitarios, a través de estos datos observamos que a lo largo de los años, el alcohol y el tabaco se siguen manteniendo como las drogas sociales más consumidas en nuestro país en la población de universitarios, entrando a tallar un aspecto sociocultural donde se ha normalizado su consumo, pese a que se mencione que entre el 2010 al 2016 ha

disminuido su consumo, tanto entre hombres y mujeres, aun se sigue manteniendo por encima del 50% el consumo de estas sustancias.

En cuanto a la frecuencia de consumo de drogas se halló que el 3,6% de los universitarios muestran un alto nivel de riesgo en cuanto al consumo de alcohol, dando a entender que existen 12 estudiantes que presentan un consumo de tipo abusivo o dependiente, el cual pese a ser mínimo, es muy representativo, considerando lo conceptualizado por la OMS (2014), el consumo de drogas es considerado un problema el cual trae consecuencias negativas al nivel psicológico, físico, social, económico y en la salud, a través de este dato inferimos que pese a la información que existe en internet, postas (centros de salud) y campañas que se brinda a la población no hay un efecto ni concientización notoria.

En la relación de estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis, muestran que hay relación directa entre estilos de afrontamiento y consumo de alcohol ( $p < 0,05$ ) indicando que a mayor uso de los estilos de afrontamiento, mayor también será el consumo de alcohol, a raíz de lo hallado, el proceso de un estudiante de pre grado a lo largo del tiempo experimenta diversas situaciones que le generan estrés o ansiedad debido a las demandas a nivel académico, financiero y social (Brougham, Zail, Mendoza y Miller, 2009, citado en, Chau y Vilela, 2017) entre las cosas que usualmente los estudiantes suelen usar para mitigar toda la sensación de estrés o ansiedad está la práctica de algún deporte, algún instrumento musical, pertenecer a un grupo de danza, asistir a algún grupo de jóvenes en su parroquia o iglesia, practica de alguna actividad que genere mucho placer, etc, pero existe un grupo que prefiere recurrir al consumo de alguna droga social como: alcohol, tabaco, pastillas sin medicación y entre otras, también llegan a usar sustancias ilegales, generando mayor condición por ser un placer totalmente nuevo que no ha podido ser experimentando en algún otra situación. El alcohol es un tipo de droga socialmente aceptada, siendo considerada como poco nociva y a la vez usada como sinónimo de diversión en nuestra cultura y contexto, si bien es cierto hay etapas dentro de los consumidores que puede llegar a ser un problema grave, dependiendo la frecuencia, intensidad, cantidad y latencia de esta pero específicamente los estudiantes universitarios en algunos casos exceden su uso, otros datos que pueden ayudarnos a observar mejor, hay presencia de un porcentaje mayor en consumo de drogas legales (Tabla 7) entre una de ellas el alcohol dicho sea de

paso y en cuanto al lugar de inicio de consumo el 17,9% de la muestra refiere que en la universidad fue donde inicio su consumo más se desconoce en qué tipo de consumidor se encuentran, a través de esto podemos inferir que no se está usando adecuadamente los estilos de afrontamiento frente a situaciones estresantes y se está optando por usar una respuesta placentera y nociva a la salud, que si no hay un buen control probablemente a largo plazo pueda desencadenar un problema mayor o grave, llevándolo a no solo tener dificultades académicas, sino personales, laborales, familiares e incluso policiales.

Sin embargo, en cuanto a estilos de afrontamiento y consumo de cannabis ( $p > .05$ ), en investigaciones como Arango, 2018; Del Águila, 2016; Cáceres, 2016, si encontraron correlaciones directas o inversas, ya que las correlaciones que usaron se dieron entre las dimensiones de los estilos de afrontamiento y/o estrategias de cada una frente al consumo de marihuana, hallando en su mayoría que el estilo evitativo muestra una correlación inversa, sin embargo en el presente estudio, se optó por relacionar directamente ambas variables, dándonos como resultado que no hay relación, lo que nos lleva a inferir que una persona puede contar con estilos de afrontamiento pero al tener contacto con alguna situación estresante o depresiva decide si idear una respuesta frente a esto o ejecuta una respuesta diferente que no lo tome en cuenta a él como persona de solución directa sino la disminución de su malestar a través de otros medios, considerando que uno de esos medios para disminuir su malestar puede ser el consumo de drogas, el cual puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional (Huebner, Shettler, Matheson, Meszaros, Piercy y Davis, 2005; Ngoundo, Niezborala, Sulem, Briant-Vincens, Bancarel, Jansou, Chastan, Monstastruc, Lapeyre-Mestre, 2005), dentro de la variable estilos de afrontamiento, hay algunas estrategias que llegan a poder hacer frente al consumo de marihuana en estudiantes como por ejemplo, la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación del problema, uso de sustancias, afrontamiento religioso y estrategia de desentendimiento mental, por lo tanto estilos de afrontamiento no guardan alguna relación con en el consumo de marihuana, no disminuyen ni aumentan, pero si hay estrategias y estilos que causan un efecto, por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Entre las dimensiones de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol, se llega a encontrar una relación directa entre: estilos dirigido a lo socio emocional y

estilo dirigido a evitar frente al consumo de alcohol, indicando que a mayor uso de estos estilos de afrontamiento también aumentara el consumo de alcohol, infiriendo a raíz del resultado, el sujeto no está ejecutando correctamente los estilos de afrontamiento y esto ocasiona una deficiente respuesta frente al malestar porque su evaluación no está tomando en consideración la solución de está sino se centra más en las consecuencias emocionales, llevándolo a una modificación en cuanto al estilo que suele usar, encontrando mayor efecto en usar algo externo que podrá disminuir su malestar, llevando a no generar la solución del problema sino solo un alivio momentáneo, ya que al no cerrar o darle una respuesta, vuelve a aparecer con mayor intensidad (Wills y Hirky, 1996, citado en, Del Águila, 2016)

Así también, se haya diferencias entre la dimensión de estilo dirigido a la tarea, a lo socio emocional y sexo, indicando que el sexo masculino evidencia un mayor uso de las estrategias dirigido a la tarea: afrontamiento activo, planificación, contención del afrontamiento, supresión de actividades, re-interpretación positiva y crecimiento, aceptación, así mismo el sexo femenino presenta un mayor uso del estilo dirigido a lo socio emocional, dentro del estilo mencionado encontramos las siguientes estrategias: enfocar y liberar emociones: focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables y expresar abiertamente estas emociones, búsqueda de apoyo social por razones emocionales: buscar apoyo, empatía y comprensión de los demás para disminuir la reacción emocional negativa, de las cuales son muy usadas en el sexo femenino, el uso de este estilo trae beneficios mentales y físicos, porque merma el estrés o ansiedad que puede experimentar la persona, al aplicarlo en determinado momento y con personas que sean de apoyo, puede tener un gran efecto, regulándolo emocionalmente mediante el cual encuentran formas o maneras de como aliviarse frente a la situación aversiva, Taylor (1999, citado en, Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003) el hecho de que el soporte sea de ambas modalidades se convertiría en un fuerte recurso de afrontamiento, ya se sabe que la perdida de soporte social durante un tiempo crítico puede ser muy estresante, especialmente para las personas con elevadas necesidades de ello, pero con pocas oportunidades para obtenerlo.

Se evidencia que hay diferencias entre el estilo dirigido a evitar y la variable sociodemográfica ciclo de estudio, en donde hay presencia de un rango promedio (180,02) en el II ciclo, las escuelas profesionales que participaron son la facultad de

psicología y derecho, al ingresar a la universidad, el estudiante inicia un proceso nuevo de adaptación a sus deberes universitarios, en donde tendrá contacto con situaciones estresantes nuevas y lo llevara a que su umbral o tolerancia aumente para un mejor control de estos estímulos (situaciones) estresantes o ansiosas que con anterioridad no había conocido, sin embargo es solo característico en cuanto a esta porción de la muestra, por lo tanto al avanzar en los siguientes ciclos, se espera que haya una mejora y entrenamiento en saber cómo manejar los problemas que irán apareciendo, donde a su vez los demás estilos de afrontamiento puedan ser ejecutados. Además, el estilo dirigido a evitar frente a la variable sociodemográfica escuela corrobora diferencia, siendo la escuela de derecho la de mayor rango promedio, dentro de los estilos mencionados hay algunas estrategias a las cuales ellos podrían estar ejecutando, el permitir que otras actividades distraigan su evaluación del problema o disminuye lo refuerzos por encontrar alguna solución frente, recordemos que párrafos anteriores se detalla cuáles son las desventajas de usarse.

Cabe mencionar en cuanto al consumo de cannabis según sexo, se hayo diferencias específicamente con el sexo masculino, siendo notablemente mayor que el de las mujeres así mismo, se presenta el mismo resultado en otros países como: Brasil, Ecuador, El Salvador y Panamá (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2019), replicando lo hallado por Del Águila (2016), donde no encontró diferencias entre hombres y mujeres, según este estudio se puede demostrar científicamente más no generalizar, así mismo, en cuanto al consumo de alcohol según carrera existe diferencia en la escuela de Derecho.

## 5.2. Conclusiones

1. Se halló relación directa de estilos de afrontamiento y consumo de alcohol, pero no con el consumo de cannabis, a través de esto podemos inferir que los estilos de afrontamiento no están siendo usados adecuadamente frente a situaciones estresantes siendo estos poco efectivos por no ejecutarse con el fin de responder o solucionar sino todo lo contrario de encontrar algo que disminuya el malestar en el momento, a largo plazo esto se mostrara con mayor intensidad y probablemente pueda desencadenar un problema mayor o grave, llevándolo a no solo tener dificultades académicas, sino personales, laborales, familiares e incluso policiales.
2. Se halló relación directa de las dimensiones de los estilos de afrontamiento como: dirigido a lo socio emocional y evitar frente al consumo de alcohol. Así mismo, se estaría optando otros medios, considerando que uno de esos medios para disminuir su malestar puede ser el consumo de drogas, el cual puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional (Huebner, Shettler, Matheson, Meszaros, Piercy y Davis, 2005; Ngoundo, Niezborala, Sulem, Briant-Vincens, Bancarel, Jansou, Chastan, Monstastruc, Lapeyre-Mestre, 2005)
3. El estilo dirigido a evitar presento diferencias según escuela, puntuando un rango promedio (180,90) mayor en cuanto a la escuela de derecho.
4. El consumo de cannabis presento diferencias según sexo, específicamente en el sexo masculino.
5. El consumo de alcohol presento diferencias según carrera, en la escuela de derecho.

### **5.3.Recomendaciones**

Ante los hallazgos de la presente investigación y con visión a una mejor comprensión de las variables mencionadas, es pertinente mencionar las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar talleres vivenciales para la comunidad universitaria acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y cannabis, brindando información de factores que predisponen al consumo y su desarrollo, así mismo de factores protectores que tiene a su alcance.
2. Fortalecer la prevención y promoción del consumo de drogas con acciones efectivas, a través de campañas educativas, actividades que son de gran atención para los universitarios mostrando la realidad de su sociedad y concientizándolos a través de material visual.
3. Reforzar herramientas sociales, la práctica de estilos de afrontamiento frente al consumo y situaciones estresantes, a través de programas en donde participen activamente los estudiantes y la familia.
4. Monitorear el nivel de riesgo de consumo de drogas (legales e ilegales) dentro de la institución y la situación en la que se encuentra el distrito donde reside la casa universitaria, a través de lo encontrado, se podrá conocer qué tipo de intervención se necesita y aspectos a reforzar.
5. Realizar investigaciones tomando en cuenta variables que puedan estar afectando el desarrollo del consumo de drogas como: percepción de riesgo, comunicación entre padres e hijos, satisfacción con la vida, conductas antisociales, creencias irracionales, así mismo, para obtener mayores índices del estado de Lima Sur.

## **REFERENCIAS**

- Arango, J. (2018). *Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú
- Amed, E., Mercado, J., Gonzales, M., Guerra, C., Vilorio, J. y Tamara, A. (2016). Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revisalud Unisucre*, 3(1), 3-8. Recuperado de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Ávila, A., Montaña, G., Arenas, D. y Burgos, J. (2014). Estilos y estrategias de afrontamiento y rendimiento académico: una revisión empírica. *Revista Enfoques*, 1(1), 15-44. Recuperado de <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/download/79/88/>
- Aramburú, R. (2017). *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Becoña, E. (2002). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Recuperado de: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Cáceres, E. (2016). *Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Castaño, E. y Del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International journal of pshychology and pshychological therapy*, 10(2), 245-257. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>
- Castro de la Mata, R. (2005). Consumo de drogas en el Perú. Recuperado de <http://www.cepes.org.pe/debate/debate39/05-mata.pdf>

- Cassaretto, M. y Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 42(2), 95-109
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP*, 20(2), 365-392
- Carver, C, Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. (2006). *El problema de las drogas en el Perú*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/33551646>
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. (2016). *El problema de las drogas en el Perú*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/373/1/El%20Problema%20de%20las%20Drogas%202017.pdf>
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
- Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Revista Persona*, 2, 121-161. Recuperado de [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf\\_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/\\$file/chau.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/$file/chau.pdf)
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/18789>

- Chávez, M. (2015). Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana. *Revista Psicol Hered*, 10(2), 1-15. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RPH/article/view/3019>
- Chang, G. (1997). Métodos de afrontamiento ante el estrés de un grupo de estudiantes de psicología: enfoque cognitivo. *Revista Liberabit*, 3(3), 11-20. Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_03\\_1\\_metodos-de-afrontamiento-ante-el-estres-de-un-grupo-de-estudiantes-de-psicologia-enfoque-cognitivo.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_03_1_metodos-de-afrontamiento-ante-el-estres-de-un-grupo-de-estudiantes-de-psicologia-enfoque-cognitivo.pdf)
- Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (2017). *III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016*. Recuperado de <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2017/AGOSTO/la-cocaina-ya-no-es-la-segunda-droga-ilegal-mas-usada-por-los-universitarios-peruanos.html>
- Del Águila, D. (2016). *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Perú.
- Fernández, A. (2018). *Estrés y compromiso académico en estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 112(1), 64-105. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646030400139X?via%3Dihub>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Huebner, A., Shettler, L., Mathenson, J., Meszaros, P., Piercy, F. y Davis, S. (2005). Factores asociados con ex fumadores entre adolescentes en zonas rurales de Virginia. *Revista ScienceDirect*, 30(1), 167-173
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Lazarus, B. (2000). *Pasión y Razón: La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Luengo, M., Romero, E., Gómez, J., García, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa*. Recuperado de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogo/PNSD/publicaciones/pdf/preve.pdf>
- Mate, A., Andreu, M. y Peña, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de afrontamiento (cope-28) en una muestra de adolescentes. *Behavioral pshychology* 24(2), 305-318. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/309482569>
- Ministerio de salud. (2017). *Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Moyse, A., Villaveces, M., Balcázar, P., Gurrola, G., Garay, J., Esteban, J. y Estrada, E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios. *Revista Av.psicol*, 22(2), 215-220. Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014\\_2/215\\_Moyse.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/215_Moyse.pdf)
- Musayón-Oblitas, Y. y Meléndez-De la Cruz, R. (2016). Muerte prematura por consumo de alcohol: estudio en base a datos de mortalidad del Perú. *Revista Herediana*, 9(2), 79-89. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/30>

Ngoundo, T., Niezborala, M., Sulem, P., Briant-Vincens, D., Bancarel, Y., Jansou, P., Chastan, E., Montrastuc, J. y Lapeyre-Mestre, M. (2005). Consumo de drogas psicoactivas: comportamiento que mejora el rendimiento y farmacodependencia en los trabajadores. *Revista Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 14(2), 81-89. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15386725>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). Pasta básica de cocaína. *Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. United Nations Office on Drug and Crime – Devida. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2013/LIBRO\\_PBC.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2013/LIBRO_PBC.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016*. Recuperado de <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2017/AGOSTO/la-cocaina-ya-no-es-la-segunda-droga-ilegal-mas-usada-por-los-universitarios-peruanos.html>

Organización Mundial De La Salud. (2018). Tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial De La Salud. (2012). Evaluación de los Recursos de Tratamiento y prevención en 147 países.

Organización Mundial De La Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria*. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial sobre las Drogas. Resumen Ejecutivo*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=EB12ADBFDB1685FD6FD896E4512AC32B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=EB12ADBFDB1685FD6FD896E4512AC32B?sequence=1)

- Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de drogas en las Américas: estudios*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf)
- Perez, A. y Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista Adicciones* 10(2), 111-119
- Pérez, P., Calzada, N., Rovira, J. y Torrico, E. (2012). Estructura factorial del test ASSIST, aplicación del análisis factorial exploratorio y confirmatorio. *Revista Elsevier* 14(2), 44-49. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-estructura-factorial-del-test-assist-X1575097312484107>
- Puente, G. (2015). *Volición y consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Puicón, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Rubio, G., Martínez-Raga, J., Martínez-Gras, I., Ponce, G., de la Cruz, J., Jurado, R... y Zarco, J. (2014). Validation of the spanish versión of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Psicothema*, 26(2), 180-185. doi: 10.7334/psicothema2013.172
- Real Academia de la Lengua Española. (2017). *Diccionario de la lengua española* (23.ª edición). Recuperado en: <http://dle.rae.es/?id=11gzy8b>
- Salvador, F. (2014). *Factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, México.
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan* 2(1), 33-39. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

Solano, C. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Vera, J. (2011). Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Escuela de sociología. Santiago de Chile. ARCIS.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

**Título:** ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL-CANNABIS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

**Autor:** Jordy Bern Torres Pineda  
**FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>								
	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Estilos de afrontamiento</b>								
<p>¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad de Lima Sur?</p>	<p>Determinar la relación de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O<sub>1</sub>:</b> Identificar los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>O<sub>2</sub>:</b> Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>O<sub>3</sub>:</b> Establecer la relación de las dimensiones de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>O<sub>4</sub>:</b> Identificar las diferencias de las dimensiones de los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.</p> <p><b>O<sub>5</sub>:</b> Identificar las diferencias del consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.</p>	<p>Existe relación inversa entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre las dimensiones de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> Existe diferencia significativa de las dimensiones de los estilos de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> Existe diferencia significativa del consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según: sexo, edad, ciclo de estudio, escuela y religión.</p>	<p>Respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <p>La variable será medida a través de los puntajes del cuestionario de estimación del afrontamiento de Carver et al (1989).</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <p>Nominal</p> <p><b>Dimensiones e ítems:</b></p> <p>El inventario se divide en 3 dimensiones, cada uno con ítems que se detallan a continuación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Dimensiones</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientado a la tarea</td> <td>5,19,10,15,1,13,25,32,22,33,29,21,47,39,41,42,38,44,58,56,49,55,59,54.</td> </tr> <tr> <td>Orientado a la social</td> <td>3,4,11,17,14,23,28,30,34,46,45,52.</td> </tr> <tr> <td>Orientado a la evitación</td> <td>2,9,6,16,24,27,31,37,40,43,51,57.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Ítems	Orientado a la tarea	5,19,10,15,1,13,25,32,22,33,29,21,47,39,41,42,38,44,58,56,49,55,59,54.	Orientado a la social	3,4,11,17,14,23,28,30,34,46,45,52.	Orientado a la evitación	2,9,6,16,24,27,31,37,40,43,51,57.
Dimensiones	Ítems										
Orientado a la tarea	5,19,10,15,1,13,25,32,22,33,29,21,47,39,41,42,38,44,58,56,49,55,59,54.										
Orientado a la social	3,4,11,17,14,23,28,30,34,46,45,52.										
Orientado a la evitación	2,9,6,16,24,27,31,37,40,43,51,57.										
			<b>Consumo de drogas</b>								
			<p>El consumo de drogas como problemática en el sector de salud pública, el cual es considerado como uno de los factores de riesgo de muerte y discapacidad, ocasionando daños irreversibles en la persona y su entorno.</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <p>La variable será medida a través de los puntajes de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <p>Nominal</p> <p><b>Dimensiones e ítems:</b></p> <p>Es unidimensional, para obtener el total, se suma los puntajes del ítem 2 al 7, dándonos como resultado el nivel de riesgo: bajo, moderado o alto.</p>								

---

## METODOLOGÍA

Tipo y diseño	Población	Instrumentos
<p>La presente investigación tuvo un alcance cuantitativo, de diseño no experimental – transversal, no se manipulo las variables, se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo específico y único, los cuales describieron los fenómenos encontrados Liu (2008), citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).</p> <p>Esta investigación fue de tipo descriptiva - correlacional, porque se buscó la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de las escuelas de psicología y derecho de una universidad privada de Lima Sur.</p>	<p>La población fue conformada por 545 estudiantes de II, V y VIII ciclo, ambos sexos con edades que oscilaron entre 17 a 62 años pertenecientes a las escuelas de psicología y derecho en los turnos mañana -noche de una universidad de privada de Lima Sur.</p>	<p>Por otro lado, en la presente investigación se determinaron las propiedades psicométricas del cuestionario de estimación del afrontamiento hallando validez de constructo por análisis factorial, obteniendo valores de comunalidades que oscilan entre ,40 a 1 y un porcentaje acumulado de 31,825% demostrando las 3 dimensiones del instrumento, así mismo la confiabilidad por el coeficiente alfa de cronbach de ,904 indicando que el puntaje del instrumento se mantiene en el tiempo.</p>
		<p>En cuanto a la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias se halló validez de constructo por análisis factorial obteniendo valores de comunalidades entre ,349 a ,741 y un porcentaje acumulado de 45,711% demostrando una dimensión y la confiabilidad obteniendo un valor de ,892 indicando que el puntaje del instrumento no se mueve en el tiempo.</p>

---

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO (COPE)

Forma disposicional

Carver, Scheir y Weintraub (1989)

Este cuestionario le pide señalar qué es lo que **generalmente** Ud. Hace o siente cuando está en este tipo de acontecimientos estresantes. Naturalmente, en situaciones diferentes reacciona en forma diferente, pero piense qué es lo que **habitualmente** hace en esas circunstancias. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

1 = casi nunca hago esto	2 = a veces hago esto	3 = usualmente hago esto	4 = hago esto con mucha frecuencia
-----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--

Elija su respuesta, responda todos los ítems de la forma más sincera posible, no hay respuestas correctas o incorrectas, elija la respuesta que más se ajuste a usted, no lo que usted pensaría o los demás harían o dirían.

	Frases	1 Casi nunca hago esto	2 A veces hago esto	3 Usualmente hago esto	4 Hago esto con mucha frecuencia
1	Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2	Me concentro en el trabajo u otras actividades sustitutivas para alejar el tema de mi mente.				
3	Me altero y dejo aflorar todas mis emociones.				
4	Trato de conseguir consejo de alguien más sobre qué hacer.				
5	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación.				
6	Me digo a mi mismo(a): "Esto no es real"				
7	Confío en Dios.				
8	Me río acerca de la situación.				
9	Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo.				
10	Me contengo a mismo(a) de hacer algo apresuradamente.				
11	Hablo de mis sentimientos con alguien.				

12	Consumo alcohol o drogas para sentirme mejor.				
13	Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
14	Hablo con alguien para saber más de la situación.				
15	Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.				
16	Sueño despierto(a) con otras cosas diferente				
17	Me altero y soy realmente consciente de la situación.				
18	Pido la ayuda de Dios.				
19	Hago un plan de acción.				
20	Hago bromas sobre la situación.				
21	Acepto que el hecho ha sucedido y que no puede cambiarse.				
22	No hago nada hasta que tenga más clara la situación.				
23	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.				
24	Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
25	Tomo medidas adicionales para intentar liberarme del problema.				
26	Intento evadirme un rato bebiendo alcohol o tomando drogas				
27	Me niego a creer que haya sucedido				
28	Dejo aflorar mis sentimientos				
29	Intento ver el problema de una forma diferente para que parezca más positivo				
30	Hablo con alguien que puede hacer algo concreto acerca del problema				
31	Duermo más de lo habitual				
32	Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer				
33	Me concentro en el manejo del problema y si es necesario, dejo de lado otras cosas				
34	Consigo la compasión y comprensión de alguien				
35	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello				
36	Bromeo sobre ello				
37	Renuncio a intentar lo que quiero				
38	Busco algo bueno en lo que está sucediendo				
39	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema				
40	Actúo como si realmente no hubiera sucedido				
41	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto				
42	Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación				

43	Voy al cine o veo televisión para pensar menos en ello				
44	Acepto que es una realidad que el hecho ha sucedido				
45	Ante un problema pregunto que hicieron a las personas que han tenido experiencias similares				
46	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo siento				
47	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema				
48	Intenta encontrar consuelo en mi religión				
49	Me obligo a mí mismo(a) a esperar el momento oportuno para hacer algo				
50	Hago bromas de la situación				
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema				
52	Hablo con alguien acerca de cómo me siento				
53	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo				
54	Aprendo a vivir con mis problemas				
55	Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema				
56	Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar				
57	Actúo como si nunca hubiera ocurrido				
58	Hago lo que hay que hacer, paso a paso				
59	Aprendo algo de la experiencia				
60	Rezo más de lo habitual				

### ANEXO 3: OMS – ASSIST V3.0

#### Organización Mundial de la Salud (2011)

Se le realizara las siguientes preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas.

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por distintos motivos a los que fueron prescritos o los toma **más frecuentemente** o a **dosis más altas** a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta **confidencialidad**.

#### Pregunta 1

A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos NO-MÉDICOS)	NO	SI
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)		
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados,		

etc.)		
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)		
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)		
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)		
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)		
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)		
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)		
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)		
j. Otros – especifique:		

#### Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas,					

orfidal/lorazepan, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)					
j. Otros – especifique:					

**\*Si ha respondido “Nunca” a todos los ítems en la pregunta 2, salte al numero 6.**

### Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona,					

codeína, morfina, dolantina, etc.)					
j. Otros – especifique:					

### Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con que frecuencia le ha llevado su consumo de (droga o drogas de consumo) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)					
j. Otros – especifique:					

### Pregunta 5

En los <b>últimos tres meses</b> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (droga(s))?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)					
j. Otros – especifique:					

### Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <b>alguna vez</b> ha mostrado preocupación por su consumo de droga(s)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)			
j. Otros – especifique:			

### Pregunta 7

¿Ha intentado <b>alguna vez</b> controlar, reducir o dejar de consumir droga(as) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, frankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)			
j. Otros – especifique:			

### Pregunta 8

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <b>alguna vez</b> alguna droga por vía inyectada? ( <b>únicamente para usos no médicos</b> )			

## ANEXO 4: INFORME DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

---

### ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL-CANNABIS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**20%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**5%**

PUBLICACIONES

**10%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

2%

★ **ri.uaemex.mx**

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

---

## ANEXO 5 : CARTA DE PERMISO A LAS ESCUELAS PROFESIONALES

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

Lima Sur, 11 de Abril del 2019

**Dr. José Anicama Gómez**  
**Director de la Escuela de Psicología**  
**Universidad Autónoma del Perú**

Es muy grato dirigirme a usted para solicitarle autorice mi ingreso a las aulas que usted dirige en la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien es parte de la tesis titulada: *"Estilos de afrontamiento y consumo de drogas en estudiantes de una Universidad Privada y Pública de Lima"*, en donde deseo aplicar pruebas psicológicas dirigidas a los estudiantes de II, V y VIII ciclo de la carrera mencionada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

**TORRES PINEDA JORDY BERN**

Espero contar con su valioso apoyo.



Estudiante de Psicología  
Torres Pineda Jordy Bern

Recibido  
12/04/19

CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 023-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 29 de Marzo del 2019

Dr. Juan Gutiérrez Otiniano  
Director de la Escuela de Derecho  
Universidad Autónoma del Perú

De nuestra mayor consideración  
Presente. -

Es grato dirigirnos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestro estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada: "**Estilos de afrontamiento y consumo de drogas en estudiantes de una Universidad Privada y Pública de Lima**", desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los estudiantes II, V y VIII ciclo de Carrera de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

**TORRES PINEDA JORDY BERN**

Él asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente

  
  
Decano de la Facultad de Humanidades  
**Dr. José Anicama Gómez**  
Decano de la Facultad de Humanidades

  
  
Mg. Robert Briceño Alvarez  
Coordinador (e)  
Prácticas Pre Profesionales de Psicología



## ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO:** Estilos de afrontamiento y consumo de alcohol/cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

**Investigador:** Jordy Torres Pineda

Esta investigación se plantea conocer los estilos que presentan los universitarios frente a situaciones que le genera estrés y observar el índice de consumo de drogas. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y dos cuestionarios, así mismo su participación en este estudio es voluntaria. **La información que se recoja será anónima y confidencial**, solo se usara para fines académicos. El tiempo aproximado para recoger la información será de 20 minutos y si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro motivo o propósito sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio alguno a mi persona.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación **Sí**\_\_\_\_\_

**No**\_\_\_\_\_

---

Firma del participante

## ANEXO 8: FICHA DE DATOS

Esta ficha se realiza con el fin de obtener información para la investigación las cuales son específicas por el investigador, es anónima y responda con la mayor sinceridad posible, marque con una (x).

Edad

Sexo

Masculino ( )

Femenino ( )

Religión

Católica ( )

Evangélica ( )

Mormón ( )

Otros(especifique):\_\_\_\_\_

Carrera Universitaria

Psicología ( )

Derecho ( )

Ciclo Universitario

II ciclo ( )

V ciclo ( )

VIII ciclo ( )

Inicio de consumo

En el colegio ( )

En la Universidad ( )

En el barrio ( )

En una fiesta ( )

Tipo de droga consumida hace un año (Puede marcar más de uno)

Alcohol ( )

Tabaco ( )

Marihuana ( )

PBC ( )

Cocaína ( )

Terokal ( )

Éxtasis ( )

LSD ( )

Poppers ( )

Bebida energizante +  
alcohol ( )

Marihuana + PBC ( )

Marihuana + Cocaína ( )

Anfetaminas ( )

Ketamina ( )

Heroína ( )

Pastillas, no pre escritas  
por el médico ( )

Otro(especifique):\_\_\_\_\_