



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales Escuela
de Psicología**

**“CONOCER Y DETERMINAR LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS UTILIZADAS POR JÓVENES DE
LA EDUCACIÓN SUPERIOR CONSUMIDORES HABITUALES,
OCASIONALES Y NO CONSUMIDORES DE MARIHUANA DE LA
REGIÓN DE ÑUBLE.”**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA

Autoras:

Ivette Geovana Pedreros Brevis
María José Fernández Hermosilla
Elizabeth De los Ángeles VillablancaVillablanca

Tutor:Wladimir Godoy.

Chillán, Diciembre 2019.

Dedicatorias Personales

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, especialmente a mi madre y a mi padre por estar ahí apoyándome incondicionalmente, por estar presentes siempre y entregarme el amor y la fuerza que necesito.

A mi hermano Christian, por ser quien es, por ser la piedra angular de mi vida, por todas las penas y las alegrías que hemos vivido.

A mí querida amiga Eugenia, por estar presente en mis días negros, acompañándome y escuchándome cuando más lo necesitaba.

También agradecerles a mis queridas compañeras de tesis María José y Elizabeth por todo su esfuerzo, dedicación y paciencia que tuvieron, por todo el tiempo que pasamos juntas, las risas, las conversaciones, etc. Atesoro cada momento que pase junto a ustedes.

Ivette Pedreros Brevis

Quiero dedicar mi tesis primeramente a mi familia por su apoyo, su paciencia, por cuidarme y entregarme su amor infinito. A mi mamá por su entrega, por creer en mí y por instarme a progresar y lograr mis sueños. A mi hermanito por su compañía, su cariño, por ayudarme en todo lo que necesito y a mi papá por su esfuerzo e intentos de mejorar y ser un constante sostenedor.

También quiero dedicar mi trabajo a mi segunda familia compuesta por Anita, Alexis y Antonella por abrirme las puertas de su hogar y hacerme parte de su familia, por entregarme tanto sin esperar nada cambio y por hacerme sentir siempre como en casa. Estoy segura que sin el apoyo de ustedes todo me hubiera sido mucho más difícil.

También quiero dedicarle y agradecerles enormemente a mis compañeras de tesis Ivette y María José por invitarme a ser parte de este proyecto, por su contención, su tiempo, su compañía por hacer que mi paso por la Universidad fuera más ameno. Aprendí mucho de ustedes y doy gracias porque fueron una de las cosas más lindas que me permitió conocer la universidad. Gracias por su amistad y compañerismo, las admiro mucho.

Por último, a mis amigas y amigos compañeros por ayudarme cuando lo necesité, orientarme y aportarme desde sus conocimientos, por tantas risas, apoyo, comprensión y compañía.

Elizabeth Villablanca Villablanca

En primer lugar, quiero dedicar esto a mi madre, por su inagotable amor, dedicación, esfuerzo y sacrificio, por ser siempre una fuente de inspiración y por alentarme constantemente a confiar en lo que puedo dar y hacer.

A mi padre por su trabajo constante, amor, comprensión y preocupación, por permitirme creer en la posibilidad de ser una mejor versión de nosotros mismos.

A mis compañeras de tesis, por la paciencia, por facilitar el proceso con su compañía, por la amistad y comprensión que nos une, gracias por su apoyo, por entenderme y por entregarse con dedicación a este trabajo, llevaré siempre conmigo el respeto y admiración que les tengo.

A la poesía, mi intento de arte, por permitirme expresar lo que no alcanzo a decir, por desacomodarme del silencio y por su invitación constante a mejorar en todos los aspectos que me componen como ser.

María José Fernández Hermosilla.

ÍNDICE:

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 2.1. Planteamiento del problema | 9 |
| 2.1.1. Relevancia Metodológica..... | 12 |
| 2.1.2. Implicancia Práctica..... | 13 |
| 2.2. Pregunta de Investigación | 13 |
| 2.3. Objetivo General y Objetivos Específicos..... | 13 |
| 2.3.1. Objetivo General..... | 13 |
| 2.3.2. Objetivos Específicos..... | 14 |
| 3. MARCO REFERENCIAL | 15 |
| 3.1. Antecedentes Teóricos..... | 15 |
| 3.1.1. Jóvenes de la educación superior..... | 15 |
| 3.1.2. Estrategias de Afrontamiento..... | 16 |
| 3.1.3. Cannabis o Marihuana..... | 18 |
| 3.1.4. Consumo de cannabis en Jóvenes y estrategias de afrontamiento..... | 21 |
| 4. DISEÑO METODOLOGICO | 22 |
| 4.1. Metodología, Diseño e Hipótesis..... | 22 |
| 4.1.1. Metodología..... | 22 |
| 4.1.2. Diseño..... | 23 |
| 4.1.3. Hipótesis..... | 23 |
| 4.2. Técnicas de recolección de información..... | 24 |
| 4.3. Población / Muestra..... | 28 |
| 4.4. Análisis de datos propuesto | 29 |
| 4.5. Criterios de calidad..... | 29 |
| 4.5.1. Confiabilidad..... | 30 |
| 4.5.2. Validez..... | 30 |
| 4.5.3. Objetividad..... | 31 |
| 4.6. Aspectos éticos | 31 |
| 5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 33 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 6. CONCLUSIONES | 38 |
| 7. DISCUSIÓN | 45 |
| 8. REFERENCIAS | 49 |
| 9. ANEXOS..... | 57 |

1. INTRODUCCIÓN

El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad, se trata de un término complejo, extremadamente vigente e interesante, que se caracteriza por la falta de consenso en torno a su definición (Martín, 2007).

En cuanto al estrés en la población, específicamente en lo relativo a los estudiantes, diversos estudios han demostrado que el estrés aumenta conforme el estudiante progresa en sus estudios, y que llega a sus grados más altos cuando cursa sus estudios superiores, lo que se debe a las altas cargas de trabajo y por su coincidencia con una etapa en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida (Pulido, Serrano, Valdés, Chávez, Hidalgo & Vera, 2011).

A partir de esta problemática, es que surge la aparición de “afrontamiento” en esta investigación, este concepto que es definido por Lazarus y Folkman (citado en Morán, Landero & González, 2010), como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas que exceden o desbordan los recursos de la persona, contribuyendo de este modo, al adecuado manejo de los eventos estresantes, lo que tiene como consecuencia una disminución de las emociones negativas y una incidencia en el aumento de los niveles de bienestar psicológico (citado en Uribe, Ramos, Villamil & Palacios, 2018).

Dentro de las teorías cognitivo-conductuales sobre los procesos adictivos, el modelo de Afrontamiento al Estrés (Wills & Shiffman; Wills & Hirky, citado en Llorens, Perelló & Palmer, 2004)⁵, postula que el consumo de sustancias podría ser una respuesta de la persona a los estresores vitales que enfrenta a lo largo de su vida. De este modo, el consumo reduciría los efectos negativos del estrés o aumentaría la capacidad de la persona para hacer frente a estos efectos. Por el contrario, si la persona posee habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés tendrá menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos.

Desde la visión de la psicología clásica el abuso de sustancias es explicado como la tendencia del ser humano a repetir conductas que producen placer y evitar aquellas que nos procuran malestar (Lorea, Landa, Tirapu & López, 2005).

Particularmente los adolescentes y jóvenes se encuentran más vulnerables a desarrollar complicaciones por el uso de marihuana, dado que el inicio del consumo de cannabis impacta negativamente el desempeño escolar y laboral (Gutiérrez, et al., 2006, citado en Cáceres, 2016).

A partir de estos antecedentes, es que consideramos la implicancia del consumo de cannabis en la población a estudiar en el desarrollo de esta investigación, ya que el consumo de la marihuana en forma crónica llega a producir alteraciones cerebrales permanentes, entre estas anomalías cerebrales estructurales provocadas por el consumo crónico de marihuana se pueden encontrar; una disminución del volumen en la zona del hipocampo y la amígdala, así como también una reducción del volumen cerebral (Monckeberg, 2014).

Según lo planteado por Contini, Coronel, Levin y Estevez (citado en Uribe, et al., 2018), el uso recurrente de estrategias de afrontamiento de carácter disfuncional suele repercutir negativamente en el bienestar psicosocial de la población que recurre a ellas. En este contexto, la intensidad en el uso de las drogas, ha demostrado una relación positiva con el aumento de estas estrategias disfuncionales, así como con la disminución en el uso de aquellas que se encuentran orientadas a la resolución de problemas (Arellanez, Díaz, Wagner & Pérez, 2004).

La presente investigación está compuesta por los apartados correspondientes al planteamiento del problema, preguntas y los objetivos de la investigación. Se presentan los marcos referenciales, tanto a nivel teórico, empírico, y metodológico, en este último, se encuentran las hipótesis, presentación de instrumentos y análisis de los datos, y, por último, se presentan las conclusiones.

2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

El estrés constituye uno de los problemas de salud más generalizados en la actualidad, en Chile, se estima que un 16,5% de los adolescentes entre 12 y 18 años presenta algún trastorno mental, siendo los trastornos ansiosos los que conservan una mayor prevalencia con un 7,4%. En cuanto a los jóvenes de 20 a 24 años tiende a bajarla prevalencia de patología de salud mental, en el año 2015 estas patologías llegaron a un 12.4% para ambos sexos, siendo considerablemente mayor en los hombres con un 19.5% (MINSAL, 2018). Estas situaciones surgen de un fenómeno multivariable que resultan de la relación entre la persona y los eventos de su medio, eventos que se vuelven cada vez más exigentes y demandantes, requiriendo una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos para ser enfrentados (Alfonso, Calcines, Monteagudo & Nieves, 2014).

El concepto de estrategia de afrontamiento según lo afirmado por Quintanilla, Valadez, Valencia y González (2005) ocupa un lugar importante en el manejo y entendimiento de lo que las personas hacen frente a situaciones amenazantes o estresantes. En este sentido, la evidencia empírica pone de relieve que el empleo de estrategias de afrontamiento funcionales contribuye a mitigar los efectos negativos que se asocian al estrés. En el caso de los jóvenes, estos efectos negativos frecuentemente son producidos por las nuevas demandas que deben enfrentar (Olsson, McGee, Nada-Raja, Williams; Cheng, Lau & Chan, citado en Uribe, et al. 2018).

Según lo planteado por Compas, Connor, Saltzman, Thomsen y Wadsworth (citado en Uribe, et al., 2018), el éxito o el fracaso al utilizar las estrategias de afrontamiento no implica necesariamente que existan estrategias mejores o peores, sino que su efectividad varía dependiendo de las posibilidades que ofrezca el entorno, de los fines que se persiguen con determinada conducta, del momento vital en que se encuentra la persona, entre otros factores asociados.

Según Zanini et al. (citado en Linage & Lucio, 2012), el uso de estrategias funcionales de afrontamiento puede ejercer un papel protector frente al desarrollo de conductas psicopatológicas y a su vez traducirse en mayor bienestar psicológico para los jóvenes. De este modo, fortalecer el entrenamiento en estrategias de afrontamiento de tipo funcional,

permitiría promover la adaptación y prevenir riesgos asociados con la salud física y mental de los sujetos (Dawson, Grant & Ruan, 2005; Luo & Wang, 2009, citado en Linage & Lucio, 2012). Por el contrario, el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces implica un mayor riesgo para el consumo de sustancias ilícitas (Díaz & García, 2008).

Entre las estrategias que una persona podría utilizar para enfrentar un evento estresante se encuentra el consumo de sustancias, el cual es considerado como un tipo de estrategia de afrontamiento evitativa (Carver, citado en Reich, Costa & Remor, 2016). El Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018) indica que el cannabis fue la sustancia más consumida durante el año 2016, con 192 millones de personas que la consumieron al menos una vez durante ese año. Sumado a esto, el número global de consumidores de marihuana se incrementó en aproximadamente un 16% en la década cumplida hasta 2016, se estima que entre un 9% y 30% de estos consumidores presenta algún trastorno por consumo de marihuana (Colegio Médico de Chile, 2019).

Para entender la magnitud de la presencia de la marihuana a nivel mundial, es posible citar algunos datos estadísticos aportados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que indican que la marihuana es la sustancia ilícita más utilizada en el mundo. La ONU establece en su informe oficial que más del 4% de la población adulta mundial (162 millones de personas) la consume más de alguna vez durante el año, mientras que el 0,6% (22 millones) la consume a diario (citado en Luengo & Jara, 2016).

Según los datos aportados por la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2019), la realidad de consumo en Chile durante el último año se ha caracterizado por presentar la mayor prevalencia de consumo de marihuana en el segmento de 18 a 34 años, respecto a este grupo, Chile presenta registros sobre el 25%. Según lo planteado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en su décimo segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (2017), se ha dado un aumento sistemático del consumo de cannabis en el país, incrementándose la prevalencia de su consumo de un 31,5% en 2014 a 35,7% en 2016.

Según los datos aportados por la OEA (2015), en Chile uno de cada cinco menores declara haber consumido marihuana el año previo a la realización de la investigación, siendo

el país con el mayor consumo de cannabis del hemisferio sur, y experimentando un alza sostenida de este consumo desde el año 2001 hasta el 2013.

Según los datos arrojados por el SENDA (2017) la prevalencia del consumo en hombres aumenta de 14,6% en 2014 a 18,4% en 2016, mientras que en mujeres la prevalencia del consumo aumenta en 2016 a 10,6% respecto al 8,1% del año 2014. Los datos obtenidos por el SENDA (2017) indican que la población de 12 a 18 años presenta una estabilización del consumo de cannabis respecto al estudio anterior, con una disminución no estadísticamente significativa de 13,5% en 2014 a 12,6% en 2016. Por el contrario, en el grupo de jóvenes de 19 a 25 años se observó un nuevo aumento significativo del consumo, pasando de 24,0% en 2014 a 33,8% en el 2016.

A partir de lo planteado por Wills y Hirky (citado en Llorens, et al., 2004), las motivaciones que empujan a los jóvenes a consumir droga pueden centrarse en tres puntos: en primer lugar, regular los estados emocionales desagradables, en segundo lugar, olvidarse de los problemas que les preocupan y en tercer lugar, buscar soluciones mágicas a sus problemas. Estos motivos coinciden básicamente con las metas perseguidas en el empleo de estrategias de afrontamiento de evitación, lo que sugiere que el consumo de drogas puede ser visto como una conducta de evitación más de entre las posibles alternativas disponibles.

El consumo de drogas entre los jóvenes se ha considerado como una alternativa para enfrentar dificultades y retos asociados a la etapa de vida por la cual atraviesan, sin embargo, su utilización también puede disminuir la percepción de peligro, conduciendo a comportamientos riesgosos (Duarte, Varela, Salazar, Lema & Tamayo, 2012).

Asimismo, el uso diario de Cannabis durante periodos prolongados provoca cambios estructurales y daños severos en el tejido cerebral (hipocampo y amígdala) los que dan lugar a deficiencias en la memoria, atención, percepción, resolución de problemas, capacidad psicomotora y velocidad de procesamiento de la información (Yücel, et al., 2008; Hunault, et al., 2008; Iversen, 2003; citado en Rodríguez, García, Martínez & Muñoz, 2011).

Una serie de evidencias señalan que los efectos del consumo de marihuana pueden llegar a ser multisistémicos. Las razones por las que no se dimensionan estos efectos tienen que ver con el consumo oculto y la prohibición del cannabis, es así como su consumo velado tiene importantes consecuencias para la salud pública, ya que en la medida en que se

desconocen los daños a la salud asociados al consumo prolongado, se hace más difícil generar campañas de prevención (Del Bosque, et al 2013). Entre los efectos nocivos de la marihuana se encuentran un deterioro en la memoria y aprendizaje, dificultades en la ejecución de tareas sencillas (Sánchez, 2003), así como un deterioro en la toma de decisiones, realización de procesos mentales complejos, alteración en el estado de alerta y distorsión en los sentidos (Sánchez, 2003; Vélez, Borja & Ostrosky, 2010).

A partir de lo expuesto, se sostiene que gran parte de las investigaciones sobre el consumo de cannabis se enfocan en identificar las prácticas y efectos asociados a su uso, obviando la relación establecida entre su consumo y los aspectos individuales y contextuales, tales como las estrategias de afrontamiento (Duarte et al., 2012). Es así como el desconocimiento de estos aspectos genera una carencia en las explicaciones que se dan para justificar las causas del consumo de cannabis, particularmente en la adolescencia, periodo de la vida en que emergen situaciones nuevas que desbordan o exceden los recursos de afrontamiento con los que cuenta el individuo, y en que el consumo de sustancias, tal como lo indica la literatura científica, puede actuar como una alternativa para manejar estas situaciones. De este modo, surge la necesidad de dar cuenta de una posible relación entre ambas variables, en la medida en que dicha relación tendría como consecuencia una afectación del bienestar psicosocial de los jóvenes, y justamente, el presente estudio constituye un intento de dar respuesta a esta necesidad, intentando analizar lo que ocurre en relación a las estrategias de afrontamiento y el consumo de cannabis en jóvenes que cursan estudios de educación superior.

2.1.1. Relevancia Metodológica

Esta investigación permitirá evaluar la relación que puede existir entre el consumo de marihuana y las estrategias de afrontamiento empleadas por jóvenes de la región, es decir estipular si el consumo de marihuana se relaciona con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas o desadaptativas, además de aportar información sobre la población estudiada lo que otorgará conocimiento a la realización de nuevas investigaciones y a contribuir a las intervenciones que incentiven el desarrollo y uso de estrategias de afrontamiento adaptativas en la población.

2.1.2. Implicancia Práctica.

En base a la información obtenida durante la investigación, respecto al papel de estos antecedentes en la psicología, el esfuerzo está orientado a aportar conocimientos, que permitan prevenir el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, ya que el despliegue de aquellas estrategias que la literatura científica reconoce como positivas, permite hacer frente a situaciones estresantes de manera satisfactoria y a su vez generar correlatos positivos para el bienestar psicosocial de quienes adoptan estas últimas (Contini, et al., 2003). Por lo tanto permite contribuir a la determinación del tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes de educación superior de la región de Ñuble y aportar información sobre el uso de estrategias adaptativas.

En cuanto al nivel social, las investigaciones sobre el abuso de drogas y sus factores asociados en los jóvenes, dejan preguntas sin responder en cuanto a la forma en que este abuso difiere en los diferentes grupos de edad (Torres, Posada & Berbeci, 2010), así como en lo referente a sus efectos neurotóxicos (Monckeberg, 2014). Muchos de los trastornos mentales, emocionales y conductuales de los jóvenes, incluyendo el abuso y la dependencia de sustancias, se pueden prevenir, por lo tanto, a partir de los antecedentes que se obtengan en la investigación, se pretende aportar información que ayude a entenderlos de mejor forma, otorgando antecedentes adecuados a las entidades encargadas de crear programas destinados al fomento y prevención del bienestar psicológico de la población (Torres, et al., 2010).

2.2. Pregunta de Investigación

¿Existen diferencias significativas en el uso de estrategias afrontamiento al estrés, entre jóvenes de la educación superior de la región de Ñuble consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana?

2.3. Objetivo General y Objetivos Específicos

2.3.1. Objetivo General

Conocer y determinar las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por jóvenes de la educación superior consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana de la región de Ñuble.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer y Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por jóvenes de la educación superior consumidores habituales de marihuana.
- Conocer y Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por jóvenes de la educación superior consumidores ocasionales de marihuana.
- Conocer y Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés utilizada por jóvenes de la educación superior no consumidores de marihuana.
- Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por jóvenes de la educación superior consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1. Antecedentes Teóricos

3.1.1. Jóvenes de la educación superior.

La universidad es un proceso significativo para los jóvenes ya sea por las expectativas puestas acerca de su futuro o los procesos personales que se viven en su paso por la educación superior; como la independencia, búsqueda de identidad, socialización. Tanto las exigencias académicas como el área interpersonal son circunstancias que generan estrés, debido al contexto en el cual se encuentre situada la universidad o bien a los recursos personales con los que cuentan los/las jóvenes (Piergiovanni & Depaula 2018). Cabe mencionar que en la región de Ñuble, la población estudiantil matriculada en universidades llega a la suma de 14.436 alumnos, mientras que los que asisten a los institutos profesionales son 5.493. En tanto, quienes están matriculados en centros de formación Técnica llegan a 4.398 (La Discusión, 2019).

El contexto estudiantil es clave en cuanto a la formación universitaria, ya que, de este, los sujetos recibirán las señales mediante las cuales interpretarán los resultados de las metas y tareas que se propongan. Tal ámbito resulta altamente estresante conforme a las dificultades que los individuos tengan que sortear para mantener el control del ambiente-tarea (Piergiovanni & Depaula, 2018).

Según Lazarus y Folkman (citado en Piergiovanni & Depaula, 2018) durante el paso por una carrera de educación superior pueden aparecer diversos estados emocionales que causan malestar psicológico que obligarán al sujeto a evaluar cognitivamente la circunstancia como amenazante, lo que puede desembocar en estrés, llevando a los jóvenes universitarios a utilizar el consumo de cannabis como una forma de disminuir esos niveles.

Respecto a los principales resultados arrojados por el Primer Estudio de Drogas en Educación Superior realizado por el SENDA (2019), la mayor prevalencia del consumo de marihuana en el último año se centra en el tramo de edad de 23-24 años con un 53,4%, siendo la población masculina la que registra mayores índices de consumo (56,6%), mientras que la femenina presenta una prevalencia de 45,2%. Según lo mencionado por el ex director regional del SENDA en una entrevista (diario concepción, 2018), el mayor

aumento de consumo de sustancias y de intensidad se da entre los 17 y los 25 años, edad que coincide con el ingreso a la educación superior.

3.1.2. Estrategias de Afrontamiento

Autores como Lazarus y Folkman (citado en Morán, et al., 2010) definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona” (p. 544).

Según lo planteado por Morán et al. (2010) el afrontamiento es cualquier esfuerzo, donde el individuo pone en marcha recursos psicológicos que le permiten adecuarse ante una situación estresante. Por otra parte, Fernández-Abascal y Palmero (citado en Londoño, Pérez & Murrillo, 2009) definen el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales, que responden a las demandas específicas, ya sean del ambiente o internas que el sujeto evalúa como desbordantes a sus recursos disponibles.

Respecto a su clasificación esta se pueden especificar en estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción. Las que corresponden al problema se orientan a obtener información sobre como modificar la situación que genera estrés, en las relacionadas a la emoción se busca hacer frente a la situación que genera estrés regulando las emociones que se originan a raíz de esta (Gavira, Vinaccia, Riveros & Quiceno; citado en Barquín, Medina, & Pérez de Albéniz, 2018). El afrontamiento dirigido al problema se lleva a cabo cuando las circunstancias del ambiente se ven como sujetas a la modificación, mientras que la forma de afrontamiento orientado a la emoción se utiliza cuando la persona se visualiza con recursos insuficientes para hacer frente a la situación (Abbott, Hart, Morton, Gee & Conway, 2008; citado en Barquín, et al., 2018).

El afrontamiento corresponde a una respuesta adaptativa al estrés en la cual se busca hacer la situación estresante más digerible para la persona (Piergiovanni & Depaula, 2018). El estrés, según lo planteado por Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) se puede definir como un estado causado por una serie de demandas inusuales, que amenazan el bienestar o integridad de un individuo. Según Céspedes (2010), las condiciones ambientales que rodean al ser humano están en constante cambio, ya que súbitamente surgen situaciones donde el organismo debe adaptarse y generar cambios internos que muchas veces exceden

las capacidades de la persona. De este modo, el estrés surge de la interacción entre una demanda específica inusual y los cambios internos que se llevan a cabo para responder a esa demanda. En lo que respecta a la fisiología cerebral, Angüelles, Núñez y Del Carmen (2016) plantean que el estrés actúa directamente sobre el hipocampo y la corteza prefrontal, región que se relaciona específicamente con las funciones ejecutivas, que son aquellas funciones que realizan las personas cuando se encuentran en la búsqueda de un objetivo o en la planificación de una tarea, además de relacionarse con las funciones cognitivas, entre las que se cuentan, la memoria de trabajo y la toma de decisiones.

Las circunstancias estresantes recurrentes llevan a realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente a la situación que se observa como amenazante, estos son los denominados estilos o estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986; citado en Piergiovanni & Depaula, 2018), los cuales buscan manejar las demandas estresoras tornándolas menos perjudiciales (Lazarus & Folkman, 1986; citado en Piergiovanni & Depaula, 2018). Según Macías y otros el uso de estas no certifica que el sujeto salga victorioso de la situación, sin embargo ayuda a evitar y disminuir conflictos entre los individuos, lo cual derivará en el beneficio y fortalecimiento personal (citado en Silva, 2018).

Una de las distinciones teóricas más comunes que surgen en torno al concepto de afrontamiento, es aquella que diferencia entre estrategias y estilos de afrontamiento (Reich, Costa & Remor, 2016). Al hablar de estrategias de afrontamiento se hace referencia a los recursos psicológicos que moviliza el individuo para hacer frente a situaciones estresantes, mientras el estilo de afrontamiento se refiere a aquellas estrategias que se utilizan de forma frecuente Thoits (citado en Reich, et al., 2016).

El proceso de afrontamiento se lleva a cabo por medio de dos tipos de afrontamiento: el afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo (Vargas, Herrera, Rodríguez & Sepúlveda, 2010), el primero consiste en enfrentar la problemática de forma directa y el segundo, en evitar o escapar de la situación problemática. A su vez, Caver (citado en Reich, et al. 2016), indica que las estrategias de afrontamiento también se pueden clasificar en adaptativas y desadaptativas, las estrategias de afrontamiento adaptativas se definen como aquellas que se relacionan con la situación estresante de manera positiva y activa desplegando conductas y realizando una asimilación cognitiva en pos de enfrentar la situación de forma más funcional. Las estrategias desadaptativas corresponden a un ajuste negativo donde

existe una evitación de la situación que causa estrés (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007; citado en Barquín, et al., 2018).

Entre las estrategias de afrontamiento adaptativas podemos encontrar: Afrontamiento activo, reinterpretación positiva, aceptación y utilización de apoyo emocional; entre las estrategias desadaptativas se encuentran: negación, desvinculación comportamental, autodistracción, expresión de emociones negativas, y uso de sustancias (Reich, et al., 2016).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, no es posible evaluar si existen estrategias peores o mejores, lo que se debe a que dependen de las posibilidades con las que cuenta la persona en su entorno, etapa del desarrollo, el objetivo que se busca obtener, entre otros, por lo tanto no se garantiza el éxito o fracaso en su uso en sí (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001, citado en Uribe, et al., 2018). En este sentido las estrategias orientadas al problema que corresponderían a las activas, moderan la influencia que los acontecimientos negativos de la vida pueden tener sobre el bienestar psicológico de la persona (Salotti, citado en Uribe, et al., 2018).

3.1.3. Cannabis o Marihuana

El uso del cannabis ha generado reacciones contradictorias como resultado de una perspectiva prohibicionista construida a lo largo del siglo XX, y que actualmente contrasta con la popularidad de la sustancia en el siglo XXI (García, García & Secades, 2011). La planta de cannabis fue introducida en Sudamérica por los españoles y portugueses, mientras que en Estados Unidos y Canadá su introducción estuvo en manos de ingleses y franceses (Candela & Espada, 2006). Su uso recreativo, se hizo masivo en Centro América y fue extendiéndose a los estados sureños de Estados Unidos, sin embargo, los primeros restos de su uso recreacional se han encontrado en la península indostánica, y han sido datados en siglo XV a.C. (López, Gonzales, Serrano, Antequeras & Alamo, 2011). Durante las décadas 60 y 70, la marihuana se asoció a la rebeldía y clamor de libertad de la cultura hippie, movimiento sociocultural que influyó directamente en el aumento de su consumo en la década de los 90, generando un gran incremento en el número de consumidores como también un decremento en la edad de inicio de consumo (Candela & Espada, 2006).

Para entender el debate actual en relación al consumo del cannabis y sus efectos, es necesario establecer primeramente a qué se hace referencia cuando se habla de consumo, en este sentido desde la definición del National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2019), el consumo hace referencia a la ingesta de marihuana ya sea, mezclada en alimento, como una infusión, fumada, etc., ya sea para uso recreacional o medicinal. Cabe mencionar que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) las personas tienden a consumir sustancias psicoactivas para obtener beneficios que pueden situarse desde dos perspectivas, tanto para evitar malestar como para experimentar placer.

La planta de marihuana posee más de 500 químicos, así como también más de 100 compuestos, estos últimos se denominan cannabinoides (NIDA, 2019), siendo el THC el más estudiado, este compuesto se concentra generalmente en la resina producida en los tricomas de la planta, sobre todo en las inflorescencias femeninas (Ángeles, Brindis, Cristians, Rosa & Ventura, 2014). En relación a cómo actúa este componente en el organismo, se debe mencionar que el delta-9-THC se acopla a una proteína localizada en la membrana de las células, por otra parte, los receptores cannabinoides también tienen efectos significativos en el organismo, es así como algunos de estos receptores actúan directamente en el SNC, y se denominan CB1; mientras que otros presentan una distribución periférica en el sistema inmune y son denominados como CB2 (Franchi, 2005).

El receptor CB1 es el que interesa para los fines de esta investigación, este receptor, actúa sobre las áreas del organismo que se encuentran relacionadas con la actividad motora (ganglios basales y cerebelo), memoria y aprendizaje (hipotálamo), emociones (amígdala) y endocrinas (hipotálamo y médula espinal). Su expresión es mayoritariamente pre-sináptica en axones y terminales nerviosos, aunque también puede estar en dendritas y somas de las neuronas. Cuando se encuentra presente en el hipocampo, se ha relacionado con los efectos negativos que tienen sus agonistas en la memoria, cognición y aprendizaje (Casadiego & Lastra, 2015).

Según el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, 2013), los efectos del consumo de marihuana varían según la dosis, tipo de cannabis, estado anímico y físico del individuo que la ingiere. Entre los efectos que produce este consumo se encuentran: la euforia, ansiedad, depresión, distorsión de la realidad, un efecto psicodélico, desinhibición frontal, falta de control social, mareo,

incoordinación, reducción en el tiempo de reacción y elementos de ataxia (Rivera & Parra, 2016).

Se ha observado que el consumo de la marihuana en forma crónica llega a producir alteraciones cerebrales permanentes, las que son más graves si el consumo se ha iniciado durante la pre-adolescencia, ya que en esta etapa aún no se ha completado el desarrollo del sistema nervioso central. Algunas de las anomalías cerebrales estructurales corresponden a una disminución del volumen en la zona del hipocampo y la amígdala, así también como una reducción del volumen cerebral (Monckeberg, 2014).

La Marihuana, al igual que otras drogas y/o sustancias, producen una hiperactividad en el sistema de recompensa, lo que genera una sensación de euforia, sin embargo, cuando la presencia de la droga se repite, el circuito se adapta y disminuye su sensibilidad, lo que es conocido como tolerancia, lo que provoca que las personas cada vez deban consumir dosis más altas (NIH, 2018).

Según el National Institutes of Health (NIH, 2018), las drogas son sustancias químicas que afectan al cerebro e interfieren en la forma que normalmente las neuronas transmiten y reciben la información. El tallo cerebral llamado área ventral tegmental (VTA) contiene cuerpos neuronales que liberan un neurotransmisor llamado dopamina, que es enviado a otra área del cerebro llamada núcleo accumbens (NAc), esta activación producida por la dopamina enviada al NAc, ocurre ante la presencia de activadores naturales (comida, el agua, sexo, etc.) y activadores artificiales como las drogas (Montes & Prospéro, 2014).

Tanto la dopamina como el núcleo accumbens son los elementos principales del sistema de recompensa, generando la sensación de placer ante los reforzadores (Berridge & Robinson; Vetulani; citado en Montes & Prospéro, 2014). Algunas drogas como la marihuana tienen la capacidad de activar neuronas, esto se debe a que posee una estructura química similar a la de un neurotransmisor natural del organismo. Si bien la cannabis imita a algunas sustancias químicas del cerebro, no activa las neuronas de la misma forma que un neurotransmisor natural y provoca que estas se envíen mensajes anormales a través de la red (NIH, 2018).

Cada vez que el sistema de recompensa se activa debido a una experiencia sana y placentera, una dosis de dopamina se libera y envía una señal de que algo importante está sucediendo y que hay que recordarlo (NIH, 2018), esta actividad neuronal facilita que una

experiencia se vuelva a producir. Por otra parte, drogas como la marihuana, producen una liberación de dosis más altas de dopamina de lo que se produciría normalmente, lo que altera el funcionamiento normal del sistema de recompensas (NIH, 2018). Estudios realizados al respecto, han demostrado que la exposición temprana al delta-9-THC genera una disminución en la reactividad de la dopamina en neuronas encargadas de la recompensa en zonas del cerebro (Venegas, 2014).

3.1.4. Consumo de cannabis en Jóvenes y estrategias de afrontamiento.

Al final de la adolescencia el individuo estará en una buena posición para enfrentar las tareas de la adultez joven si todo ha evolucionado favorablemente, por el contrario, si esta evolución no ha sido favorable, se pueden presentar problemas en las etapas posteriores del desarrollo (Gaete, 2015).

Según lo planteado por Nieves (citado en Satchimo, Nieves, & Grau, 2013), el segundo estadio de la adolescencia usualmente coincide con el ingreso a la universidad y constituye la entrada a una situación social de desarrollo que se distingue por nuevas complejidades para el desenvolvimiento de los jóvenes. Este tránsito los obliga a desarrollar una serie de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que les permitan adaptarse de manera activa a las nuevas exigencias, nuevos tipos de interacciones entre iguales, de pareja y también a las nuevas oportunidades de libertad y de placeres, ya mucho más independientes del tutelaje familiar. Rodríguez (citado en Ticona, Paucar & Llerena, 2010) afirma que esta situación trae consigo la necesidad de que los jóvenes adopten una serie de estrategias de afrontamiento muy distintas a las que disponían hasta ese momento, sin embargo, gran parte de los jóvenes no logra desarrollar las estrategias necesarias para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demandan.

La necesidad de desarrollar estilos de afrontamiento adecuados a las nuevas exigencias del contexto, también está dada por el papel importante que estos desempeñan como factores de protección del consumo de drogas (Gómez, Luengo, & Romero, 2006; Llorens, et al., 2004). Por otra parte, el consumo de sustancias podría ser una respuesta para reducir los efectos negativos del estrés o aumentar la capacidad del sujeto para hacer frente a los mismos, de manera que, si el sujeto tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés tendrá menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos que si carece de estas habilidades (Wills & Shiffman; Wills & Hirky, citado en Llorens, et al., 2004).

La relación detectada entre el consumo de drogas y la exposición a un mayor número de estresores y un mayor impacto subjetivo de esta exposición, apoya la noción etiológica que concibe el uso de drogas como una forma inadaptativa de afrontamiento (Duncan; Mider; Razzouk, Bordin, citado en Arellanez, et al., 2004). Según lo planteado por Kilpatrick (citado en Linage & Lucio, 2012), aquellos jóvenes que experimentan estrés presentan tres veces más riesgo de consumir sustancias, y al mismo tiempo emplean en mayor medida estrategias de afrontamiento evitativas. Sumado a lo anterior, Triplett (citado en Hernández, Espalda y Guillén, 2016) plantea que algunos consumidores de drogas no definen el consumo de sustancias como un problema, sino como una solución a un problema, considerando el consumo como un modo de afrontar situaciones problemáticas. Con base en lo anterior, es posible sostener que el consumo de drogas constituye una conducta inadaptativa de afrontamiento dirigida a aliviar el estrés, que sin embargo, finalmente contribuye a exacerbarlo.

Asimismo, se ha encontrado que adolescentes no consumidores de drogas tienen un repertorio más amplio de respuestas de afrontamiento en comparación con los consumidores (Arellanez, et al., 2004). La exposición de los antecedentes previos, permite establecer que empleo de estilos de afrontamiento de evitación, entre los que se cuenta el consumo de drogas, tiene el efecto a largo plazo de incrementar el estrés en vez de reducirlo, facilitando la aparición de nuevas situaciones estresantes y reduciendo la disponibilidad de recursos personales y sociales, lo que a su vez aumenta la probabilidad de volver a consumir drogas como estrategia de evitación (Llorens, et al., 2004).

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Metodología, Diseño e Hipótesis

4.1.1. Metodología.

Para esta investigación se utilizó una metodología de corte cuantitativa, investigaciones que se caracterizan por la aplicación de instrumentos para la recolección de datos, que posteriormente se codifican, tabulan y analizan para concretar conclusiones (Palella & Martins, 2012), su objetivo es describir, explicar y comprender los fenómenos de la manera más objetiva posible, concibiendo la realidad como externa al investigador (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

De acuerdo a Hernández, et al. (2010) la recolección de datos se utiliza para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, que permitan establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

La presente investigación es de tipo correlacional, debido a que las investigaciones de este tipo buscan mostrar si existe relación o no entre dos o más variables (Hernández, et al., 2010).

4.1.2. Diseño.

El diseño que se utilizó para esta investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipula de forma deliberada ninguna variable, se observaron los hechos tal y como sucedieron en su contexto real (Palella & Martins, 2012).

Este diseño, además es de tipo transaccional descriptivo, pues la recolección de los datos ocurre en un solo momento describiendo el efecto que tienen una o más variables dentro de una misma población (Hernández, et al., 2010), en otras palabras, su finalidad es describir las variables, analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas (Palella & Martins, 2012).

4.1.3. Hipótesis.

En la presente investigación se pretende medir la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de consumo de cannabis o marihuana en jóvenes de la educación superior.

Hipótesis:

H1: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de desahogo.

H2: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de desconexión.

H3: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de autoinculpación.

H4: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de negación.

H5: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de autodistracción.

H6: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de humor.

H7: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento de uso de sustancias.

H8: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento activo.

H9: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social.

H10: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de aceptación.

H11: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de planificación.

H12: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de apoyo emocional.

H13: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de reinterpretación positiva.

H14: A mayor nivel de consumo de marihuana, los jóvenes de educación superior de la región de Ñuble refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento de religión.

He: $r_{xy} \neq 0$

4.2. Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación fueron:

Dos cuestionarios, los cuales están constituidos por un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se pretenden medir (Hernández, et al., 2010), se componen de preguntas cerradas que contienen categorías o alternativas de repuestas que serán delimitadas previamente (Fernández, 2007), estos cuestionarios fueron de tipo auto administrados, debido a que en este tipo de técnicas no existen intermediarios y las respuestas las marcan directamente los participantes (Hernández, et al., 2010), así mismo, se utilizó una escala tipo Likert que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide a los participantes que expresen su respuesta eligiendo uno de los puntos de la escala, a cada punto se le asigna un valor numérico con el cual el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación (Palella & Martins, 2012).

El primer cuestionario es la escala Brief Cope que es la versión abreviada del COPE Inventory realizada por Carven, es un cuestionario de autoinforme que evalúa las estrategias de afrontamiento empleadas, y que consta de 14 subescalas de dos ítems cada una con un formato de respuesta de escala tipo Likert de cuatro puntos (Morán, et al., 2010), el continuo de respuestas va desde: (1) No hice esto en lo absoluto, (2) Hice esto un poco, (3) Hice esto con cierta frecuencia e (4) Hice esto con mucha frecuencia.

Según Morán, et al. (2010) las estrategias de afrontamiento categorizadas en su instrumento Brief Cope el cual fue utilizado en la investigación son las siguientes:

1. El afrontamiento activo, que conlleva un conjunto de acciones que se orientan directamente a enfrentar la situación puntual y solucionar el problema.
2. La planificación, que se relaciona con generar estrategias de que hacer o como solucionar el conflicto definiendo los pasos a seguir.
3. El apoyo instrumental o Social, el cual busca apoyo en agentes que tengan conocimiento al respecto de la situación que se debe enfrentar.
4. El apoyo emocional, reside en refugiarse en otros, buscando la comprensión y apoyo que se necesita.
5. La Autodistracción, expresa buscar alternativas que desvíen la atención puesta en el agente que genera estrés.

6. El Desahogo, que radica en la tendencia a buscar la descarga emocional y conectarse con lo que se está sintiendo durante el escenario estresante.
7. La desconexión conductual, representa la evitación de acciones que conllevaran al contacto o enfrenamiento directo con el estresor.
8. La reinterpretación positiva, la cual va de la mano con buscar alternativas favorables a raíz de la situación, enfocada en prosperar en consecuencia de lo vivido.
9. La negación, enfocada en negar la presencia del agente estresor, la no aceptación de la realidad estresante.
10. La aceptación, consiste en admitir la existencia de la situación.
11. La Religión, orientada a la realización de rituales religiosos cuando se está viviendo una situación de estrés (independiente si es Cristiana o Budista o taoísta, sino entendida como una filosofía de vida que busca la trascendencia).
12. El uso de sustancias, como drogas, alcohol, cigarro con el objetivo de evadir y en consecuencia obtener estados placenteros volviendo la realidad más tolerable.
13. El humor, relacionado con reírse de la situación mofándose y haciendo gracia del escenario estresante.
14. Autoinculpación, que consiste en castigarse y criticarse en base a lo ocurrido.

Estas subescalas además, se pueden clasificar en dos factores, las estrategias adaptativas donde se encuentran: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, aceptación, apoyo instrumental, religión y utilización de apoyo emocional (Reich, et al. 2016; García, Barraza, Wlodarczyk, Alvear & Reyes, 2018); entre las desadaptativas encontramos: negación, desconexión conductual, humor, autodistracción, desahogo, autoculpación y uso de sustancias (Reich, et al., 2016; García, et al, 2018).

En el caso de la religión, no existe un consenso claro debido a que distintos autores (Reich, et al., 2016; García, et al., 2018) la consideran como un tipo de estrategia desadaptativa y otros como adaptativa. Vargas et al. (2010) define esta estrategia como un refugio espiritual y afectivo, donde se deposita la fe como esperanza religiosa.

Esta investigación se basa en lo planteado por Alvear y Barraza, quienes consideran a la estrategia "religión" como un tipo de estrategia adaptativa (citado en García, et al. 2018).

Asimismo, en el caso de la estrategia humor, al ser considerado un constructo unidimensional, ha conducido a errores en su medición. Este concepto ha evolucionado de tal forma que se ha vuelto muy amplio y tiene en consideración tanto aspectos positivos como negativos, lo que finalmente constituye una dificultad al momento de ser medido (Fierro, 2007).

En un estudio llevado a cabo por Fierro (2007), se identificaron diversos tipos de humor, como por ejemplo el agresivo y ofensivo, los cuales se pueden considerar como tipos de humor más desadaptivos que otros, lo que coincide con la definición que posee el instrumento, es en relación a esto que para esta investigación el concepto humor como estrategia de afrontamiento se considera como desadaptiva.

Las subescalas se pueden agrupar en tres factores: Afrontamiento focalizado en el problema, Afrontamiento focalizado en la emoción y Afrontamiento por evitación (citado en Reich, et al., 2016).

Además se ocupa un cuestionario realizado por el SENDA (2013), sobre el consumo de marihuana, utilizado en el décimo estudio sobre el consumo de drogas en la población general, este incluye información respecto a su frecuencia del consumo, edad en que se inició el consumo, cuando fue la última vez que consumió, etc.

Los tipos de consumidores que evalúa este cuestionario según los datos aportados por el SENDA (s.f.) son:

El consumidor habitual, corresponde al uso frecuente de la sustancia durante el último mes, algunas de las razones que motiva a este grupo a consumir son intensificar las sensaciones, combatir la soledad y el aburrimiento, este tipo de consumidor generalmente adquiere la sustancia a través de su compra, realizando el consumo tanto con su grupo de pares como en soledad, además suele conocer las consecuencias y efectos derivados del consumo de marihuana.

En cuanto al consumidor ocasional, este mantiene un consumo intermitente en los que posee periodos sin la ingesta de la droga, este tiende a compartir y es capaz de realizar y participar de actividades sin la necesidad de drogarse. La motivación a consumir es relajarse, transgredir las normas, facilitar la interacción con los demás, etc. Y se establece

que son aquellos que no han consumido marihuana en el último mes, pero sí durante los últimos 12 meses.

Por otro lado el no consumidor de marihuana, es el grupo que nunca ha consumido la sustancia durante el último año.

4.3. Población / Muestra

La población en una investigación, puede definirse como un conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible, de las cuales se pretende obtener información y generar conclusiones (Palella & Martins, 2012).

La población que se utilizó en esta investigación, está conformada por jóvenes de educación superior consumidores y no consumidores de marihuana, aunque el consumo de marihuana es más perjudicial en la adolescencia, según los datos reportados por el SENDA (2017), se concentra mayoritariamente en el rango de 19 a 25 años, lo que ha llevado a utilizar esta población, ya que ese grupo coincide con el ingreso a la educación superior facilitando la recolección de los datos.

En cuanto a la muestra que corresponde a la selección del número determinado de elementos de la población, (Palella & Martins, 2012), esta investigación es de tipo no probabilística, la cual se caracteriza en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández, et al. 2010), y por cuotas donde se divide la población en sectores teniendo en consideración aspectos prefijados (Palella & Martins, 2012), las cuotas en el presente estudio están compuestas por 3 grupos, estudiantes de la educación superior, que consuman cannabis de forma habitual, ocasional, y no consumidores, para identificar este último aspecto, se utilizó un cuestionario elaborado por el SENDA, que permitirá identificar a los consumidores y no consumidores, además de otorgar información respecto a su patrón de consumo.

La muestra de este estudio, está constituida por un total de 342 jóvenes estudiantes de educación superior de la provincia de Ñuble.

4.4. Análisis de datos propuesto

Para el primer objetivo, se realizó un cálculo de las medidas de tendencia central, las cuales están definidas como los valores centrales de una distribución, los cuales nos permiten ubicarlas dentro de una escala de medición (Hernández, et al., 2010). Utilizaremos específicamente la media aritmética. Hernández, et al. (2010) lo define como el promedio aritmético de una distribución. En este estudio la media permitirá conocer y determinar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes estudiantes de la educación superior consumidores habituales de marihuana.

Para el segundo objetivo, se realizó un cálculo de las medidas de tendencia central, específicamente la media aritmética, lo que permitió conocer y determinar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes de la educación superior consumidores ocasionales de marihuana.

Para el tercer objetivo específico, se realizó un cálculo de las medidas de tendencia central, específicamente la media aritmética, lo que permitió conocer y determinar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes de la educación superior no consumidores de marihuana.

Para el cuarto objetivo, en cuanto a establecer el tipo de estrategias que poseen los estudiantes de educación superior e identificar si son adaptativas o desadaptativas se utilizó el factor "T", debido a que esta prueba responde a muestras correlacionales (Hernández, et al., 2010). Además, se realizó un análisis multivariante post hoc denominado prueba de Tukey, la cual se utiliza para realizar comparaciones múltiples para determinar si existen diferencias significativas entre los tipos de consumidores y las estrategias de afrontamiento (Wong, 2010).

El análisis de los datos fue llevado a cabo a través del programa computacional Statistical Package for the Social Sciences [SPSS, por su sigla en inglés], ya que es el software estadístico, más conocido y utilizado en la ciencias sociales (Palella & Martins, 2012).

4.5. Criterios de calidad

4.5.1. Confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento es definida como la capacidad de producir resultados consistentes y coherentes, lo que quiere decir que, al aplicar un instrumento a una muestra determinada, una y otra vez los resultados que se obtengan con la aplicación deben ser similares (Hernández et al., 2010), la confiabilidad del Brief COPE, se encuentra medida mediante el alfa de Cronbach, es decir, a través de la coherencia interna de los ítems que posee el instrumento (Palella & Martins, 2012).

En cuanto a la confiabilidad que presenta el cuestionario realizado por el SENDA (2013), esta fue medida por medio de la repetición del test o test/retest, que consiste en la repetición de un instrumento a un mismo sujeto o grupo (Palella & Martins, 2012), ha sido creado específicamente por SENDA, para la realización de investigaciones en la población general, la fiabilidad del instrumento puede corroborarse a través de las diversas aplicaciones que se han realizado en los años anteriores.

4.5.2. Validez.

La validez del instrumento hace referencia al grado en el que instrumentos y su medición representan a la variable que pretende medir (Clark-Carter, 2002).

La Validez de criterio es la correlación de la escala con alguna otra medición del rasgo estudiado (Zavando, Suazo & Manterola, 2010), el cuestionario elaborado por el SENDA, para evaluar el consumo de marihuana, cumple el criterio de validez concurrente debido a que los datos obtenidos por el instrumento se correlacionan con los realizados en años anteriores.

La validez de contenido hace referencia al grado que el instrumento cubre la variedad de significados incluidos en un concepto (Cea, 2001), en una investigación realizada en Colombia en una muestra de mujeres con cáncer de seno, se evaluó la validez de contenido del Brief COPE a través de un juicio de expertos para determinar su pertinencia y redacción, se realizó una prueba piloto con el fin de confirmar si eran comprensibles los ítems (Vargas, et al., 2010).

La validez de contenido del cuestionario elaborado por el SENDA es medida por métodos basados en el juicio de expertos, estos métodos se caracterizan por contar con un número de expertos que bien proponen los ítems o dimensiones que deben conformar el constructo de interés o evalúan los diferentes ítems en función de su relevancia y representatividad (Pedrosa, Suárez & García, p.6).

La validez de constructo según Grinnell, Williams y Unrau (citado en Hernández, et al. 2010) hace referencia a que tan exitosamente un instrumento mide y representa un concepto teórico, la validez de constructo del Brief COPE, en el estudio realizado con una muestra de mujeres uruguayas, se determinó a través de un análisis factorial exploratorio (EFE), los resultados muestran evidencias empíricas de la estructura interna de la prueba, y de la estimación de su fiabilidad para la muestra (Reich, 2016, p. 622).

4.5.3. Objetividad.

La objetividad en un instrumento, se refiere al grado en que éste es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan (Mertens, 2005; citado en Hernández et al, 2010), para reforzar la objetividad en la estandarización del instrumento, en su aplicación y en la evaluación de los resultados, todos los participantes recibieron las mismas instrucciones y pudieron responder a lo solicitado en igualdad de condiciones, en este sentido la aplicación del instrumento por parte de las investigadoras se llevó a cabo de manera similar con cada participante y cada una contaba con manejo profundo y adecuado de los instrumentos (Hernández et al., 2010).

En cuanto a la revisión e interpretación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS para evitar posibles sesgos de los investigadores.

4.6. Aspectos éticos

Los principios éticos morales son orientaciones o guías para que la razón humana pueda saber cómo concretar el valor ético último: la dignidad de la persona humana (Franca-Tarrago, 2001).

Esta investigación se resguarda por los principios éticos básicos expuestos en la tercera edición del manual de ética para psicólogos de Omar Franca Tarrago.

Existen tres principios morales fundamentales, que manifiestan o muestran cómo llegar a la dignificación del ser humano: estos son el principio de autonomía, beneficencia y justicia, en relación al primer principio de beneficencia, para su resguardo la información obtenida a lo largo de la investigación ha sido utilizada estrictamente con fines académicos y propósitos de investigación, en cuanto al registro de datos, este se llevó a cabo de tal manera que permitió asegurar la confidencialidad de los sujetos, ya que en el cuestionario no se solicitaron antecedentes personales, es decir se ocuparon las medidas adecuadas para preservar la confidencialidad de los datos obtenidos (Franca-Tarrago, 2001).

Respecto al principio de autonomía, este fue resguardado mediante la elaboración y entrega del consentimiento informado, de modo que cada participante recibió la suficiente y adecuada información respecto a la investigación, es decir, existió correcta recepción de los asuntos relacionados con la confidencialidad y sus excepciones, la forma en que fueron registrados los datos de cada sujeto y las posibilidades de acceso a ellos (Franca- Tarrago, 2001).

Se garantizó a cada individuo el derecho a consentir antes de que se tomara cualquier tipo de acción con respecto a ellos, la participación fue voluntaria y el rechazo a participar no supuso consecuencias negativas hacia el participante, además podían interrumpir su participación en cualquier momento del desarrollo de la investigación (Franca-Tarrago, 2001).

En cuanto al principio de Justicia, se resguardó en consideración del respeto por todos los seres humanos, evitando todo tipo de discriminación, ya sea por motivo de edad, condición social, credo religioso, raza o nacionalidad, todo sujeto que participó en la investigación tuvo el mismo derecho a recibir la información correspondiente, en conclusión, los principios mencionados anteriormente fueron resguardados en igualdad de condiciones para cada uno de los participantes (Franca-Tarrago, 2001).

El resguardo de la propiedad intelectual se llevó a cabo a través del registro de citas y referencias según las normas correspondientes a la American Psychological Association (APA, 2010).

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 5.1.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| ,787 | ,801 | 28 |

Posteriormente a la aplicación del cuestionario Brief Cope compuesto por 28 Ítems que evalúan las estrategias de afrontamiento propuesto por Carver (1997), en su versión en español adaptada por Morán, et al (2010), se realizó el análisis de confiabilidad del instrumento el cual arrojó un alfa de Cronbach de .78 (ver tabla 5.1), lo que lo posiciona como un cuestionario con una confiabilidad aceptable (Oviedo & Campos, 2005; citado en Gonzales & Pazmiño, 2015).

Tabla 5.2.

Frecuencia del consumo de cannabis

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | | | | |
| | No consumidor | 200 | 58,5 | 58,5 |
| | Ocasional | 66 | 19,3 | 77,8 |
| | Habitual | 76 | 22,2 | 100,0 |
| | Total | 342 | 100,0 | 100,0 |

La tabla 5.2 muestra los resultados obtenidos del consumo de marihuana en las/los jóvenes estudiantes de educación superior, donde se observa que el 58,5% de ellos son no consumidores, seguidos del consumo habitual donde se encuentra el 22.2% de los

participantes del estudio, es decir, aquellos que consumen marihuana una vez al mes. Por último, encontramos a los consumidores ocasionales que corresponden al 19,3% de la muestra, es decir, aquellos que no han consumido marihuana en el último mes, pero sí durante los últimos 12 meses.

Tabla 5.3.

Frecuencia de consumo de Acuerdo al Sexo

| | | | No consumidor | Ocasional | Habitual | Total |
|--------|-----------|---------------------|---------------|-----------|----------|--------|
| Género | Masculino | Frecuencia esperada | 67,8 | 22,4 | 25,8 | 116,0 |
| | | % de Género | 50,9% | 20,7% | 28,4% | 100,0% |
| | Femenino | Frecuencia esperada | 132,2 | 43,6 | 50,2 | 226,0 |
| | | % de Género | 62,4% | 18,6% | 19,0% | 100,0% |
| Total | | Frecuencia esperada | 200,0 | 66,0 | 76,0 | 342,0 |
| | | % de Género | 58,5% | 19,3% | 22,2% | 100,0% |

La tabla 5.3 muestra los resultados obtenidos del consumo de marihuana de acuerdo al sexo, los datos permiten ver que el (50,9%), es decir la mayor parte de los hombres no consumen marihuana, mientras que el (28,4%) es consumidor habitual, y el (20,7%) corresponde a los consumidores ocasionales.

En el caso de las mujeres existe una mayor frecuencia en el no consumo de marihuana (58,5%), seguido de las que consume de forma habitual (22.2%), y por último las consumidoras ocasionales (19,3%), quienes han consumido hace más de un mes y menos de un año.

Esto da cuenta de una diferencia respecto al consumo de marihuana entre mujeres y hombres, siendo estos últimos los que presentan mayores niveles de consumo.

Tabla 5.4.

Media y desviación estándar de afrontamiento desadaptativa

| | No consumidor | | Ocasional | | Habitual | | Total | | | |
|-------------|---------------|-------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|------|------|
| | Media | Desv. | Media | Desv. | Media | Desv. | Media | Desv. | F | Sig. |
| Desahogo | 2,18 | ,695 | 2,30 | ,684 | 2,23 | ,709 | 2,21 | ,696 | ,781 | ,459 |
| Desconexión | 1,85 | ,655 | 1,91 | ,661 | 1,78 | ,617 | 1,85 | ,648 | ,761 | ,468 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| Auto inculpación | 2,51 | ,734 | 2,80 | ,774 | 2,77 | ,763 | 2,62 | ,758 | 5,391 | ,005 |
| Negación | 1,77 | ,696 | 1,83 | ,697 | 1,68 | ,667 | 1,76 | ,689 | ,836 | ,434 |
| Autodistracción | 2,80 | ,708 | 2,92 | ,704 | 2,87 | ,771 | 2,84 | ,721 | ,735 | ,480 |
| Humor | 2,57 | ,852 | 2,82 | ,862 | 2,88 | ,833 | 2,68 | ,859 | 4,699 | ,010 |
| Uso de sustancias | 1,25 | ,535 | 1,52 | ,588 | 1,93 | ,843 | 1,45 | ,682 | 32,946 | ,000 |
| Media total | 2,12 | 0,696 | 2,29 | ,710 | 2,29 | ,743 | 2,20 | ,722 | | |

La tabla 5.4 muestra los resultados obtenidos de la comparación de las estrategias de afrontamiento desadaptativas entre los consumidores habituales, los consumidores ocasionales y los no consumidores de marihuana, encontrándose que existe diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de humor y uso de sustancias, siendo los consumidores habituales quienes tienen la media más alta. En el caso del factor de autoinculpación también existe una diferencia significativa, siendo los consumidores ocasionales quienes emplean más esta estrategia.

Tabla 5.5.

Media y desviación estándar de estrategias de afrontamiento adaptativas.

| | No consumidor | | Ocasional | | Habitual | | Total | | F | Sig. |
|--------------------------|---------------|-------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|------|
| | Media | Desv. | Media | Desv. | Media | Desv. | Media | Desv. | | |
| Afrontamiento Activo | 3,12 | ,607 | 3,10 | ,540 | 3,24 | 1,873 | 3,14 | 1,021 | ,454 | ,636 |
| Búsqueda de apoyo social | 2,56 | ,741 | 2,64 | ,694 | 2,27 | ,655 | 2,51 | ,724 | 5,951 | ,003 |
| Aceptación | 3,06 | ,613 | 3,12 | ,595 | 3,17 | ,624 | 3,09 | ,612 | 1,072 | ,344 |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|-------|------|
| Planificación | 2,90 | ,675 | 3,12 | ,504 | 3,02 | ,814 | 2,97 | ,684 | 2,814 | ,061 |
| Apoyo emocional | 2,60 | ,802 | 2,61 | ,670 | 2,43 | ,880 | 2,57 | ,798 | 2,340 | ,266 |
| Reinterpretación positiva | 2,85 | ,696 | 3,07 | ,625 | 2,89 | ,818 | 2,90 | ,715 | 6,24 | ,098 |
| Religión | 2,05 | ,940 | 1,86 | ,853 | 1,63 | ,801 | 1,91 | ,908 | 1,331 | ,002 |
| Media Total | 2,73 | 0,725 | 2,78 | 0,639 | 2,65 | 0,924 | 2,73 | ,780 | | |

La tabla 5.5 muestra los resultados obtenidos de la comparación de las estrategias de afrontamiento adaptativas en el consumo de marihuana, de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa en el factor de religión, siendo los no consumidores quienes tienden a emplear más esta estrategia de afrontamiento, asimismo se observa diferencia en los factores de búsqueda de apoyo social, planificación y reinterpretación positiva, siendo los consumidores ocasionales quienes tienden a emplear más estas estrategias de afrontamiento.

Tabla 5.6

Comparación de grupos de uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas

| Comparaciones múltiples | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------|
| DHS de Tukey | | | | |
| Variable dependiente | (I)Frecuencia de consumo | (J)Frecuencia de consumo | Diferencia de medias (I-J) | Sig. |
| Auto inculpación | No consumidor | Ocasional | -,2830 | ,022 |
| | | Habitual | -,2572 | ,030 |
| | Ocasional | No consumidor | ,2830 | ,022 |
| | | Habitual | ,0257 | ,977 |

| | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|--------|------|
| Humor | Habitual | No consumidor | ,2572 | ,030 |
| | | Ocasional | -,0257 | ,977 |
| | No consumidor | Ocasional | -,2532 | ,092 |
| | | Habitual | -,3100 | ,020 |
| Uso de sustancias | Ocasional | No consumidor | ,2532 | ,092 |
| | | Habitual | -,0568 | ,917 |
| | Habitual | No consumidor | ,3100 | ,020 |
| | | Ocasional | ,0568 | ,917 |
| | No consumidor | Ocasional | -,2677 | ,008 |
| | | Habitual | -,6801 | ,000 |
| Ocasional | No consumidor | ,2677 | ,008 | |
| | Habitual | -,4125 | ,000 | |
| Habitual | No consumidor | ,6801 | ,000 | |
| | Ocasional | ,4125 | ,000 | |

En la tabla se realizó un análisis posterior pos hoc donde con la ayuda del instrumento DHS de Tukey se observan diferencias estadísticamente significativas en la estrategia autoinculpación entre los no consumidores y consumidores habituales y no consumidores y consumidores ocasionales. Sin embargo no se observan diferencias entre los consumidores habituales y consumidores ocasionales.

En el caso de la estrategia humor se observan diferencias estadísticamente significativas entre los no consumidores y consumidores habituales, en cambio no existe diferencia entre consumidores habituales y consumidores ocasionales. Asimismo no existe diferencia estadísticamente significativa entre los no consumidores y consumidores ocasionales.

La estrategia uso de sustancia se observan diferencias significativas entre los distintos niveles de consumo no consumidor, consumidor habitual y consumidor ocasional.

Tabla 5.7

Comparación de grupos de uso de estrategias de afrontamiento adaptativas

| Comparaciones múltiples | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------|
| DHS de Tukey | | | | |
| Variable dependiente | (I)Frecuencia de consumo | (J)Frecuencia de consumo | Diferencia de medias (I-J) | Sig. |
| Búsqueda de apoyo social | No consumidor | Ocasional | -,0839 | ,686 |
| | | Habitual | ,2903* | ,008 |
| | Ocasional | No consumidor | ,0839 | ,686 |

| | | | | |
|----------|---------------|---------------|---------|------|
| | | Habitual | ,3742* | ,006 |
| | Habitual | No consumidor | -,2903* | ,008 |
| | | Ocasional | -,3742* | ,006 |
| | No consumidor | Ocasional | ,1939 | ,280 |
| | | Habitual | ,4184* | ,002 |
| Religión | Ocasional | No consumidor | -,1939 | ,280 |
| | | Habitual | ,2245 | ,297 |
| | Habitual | No consumidor | -,4184* | ,002 |
| | | Ocasional | -,2245 | ,297 |

En la tabla se evidencia diferencias estadísticamente significativas en la estrategia de búsqueda de apoyo social entre el no consumidor y consumidor habitual de marihuana, además entre consumidor habitual y consumidor ocasional, sin embargo no se observan diferencias entre el no consumidor y consumidor ocasional de marihuana.

En el caso de la estrategia religión sólo se observan diferencias estadísticamente significativas entre no consumidor y habitual.

6. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en torno al consumo de marihuana en esta muestra, se puede observar que el 58,5% de los entrevistados no es consumidor de marihuana, mientras que el 41,5 % la ha consumido en el último año, el 22,2% corresponde a consumo habitual, y el 19,3% a consumo ocasional.

Si se lleva a cabo una distinción en torno al sexo, el 50,9 % del total de hombres evaluados, se ubica en el grupo de no consumidores, mientras que el 49,1% ha consumido marihuana en el último año, siendo el 20,7% consumidor ocasional y el 28,4% consumidor

habitual. En cuanto a las Mujeres evaluadas en la muestra, el 62,4% se ubica en el grupo que no consume, mientras que el 37,6% ha consumido marihuana en el último año, siendo el 18,6 % consumidoras ocasionales y el 19% consumidoras habituales.

Por lo tanto, se puede concluir que existe un mayor porcentaje de no consumidores de marihuana en el total de la muestra, la mayor parte de esta se concentra en mujeres quienes presentan mayores índices de no consumo. En relación al consumo habitual, los hombres tienden a ser más consumidores habituales que las mujeres, mientras que el consumo ocasional, tanto hombres como mujeres se encuentran en el mismo rango.

Esta investigación está orientada a responder la siguiente pregunta: ¿Existen diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento al estrés entre jóvenes de la educación superior de la región de Ñuble, consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana?, tomando en consideración los resultados y la teoría presentada, se evidencia lo siguiente:

Tras realizar el análisis de los datos obtenidos por el Cuestionario escala Brief Cope, versión abreviada del COPE Inventory, en relación a las hipótesis planteadas, se puede establecer que la hipótesis número 1 del estudio, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento desahogo” (H1), los antecedentes obtenidos refutan la primera hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera ocasional, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento en comparación a los consumidores habituales y no consumidores.

Respecto a la hipótesis número dos, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento desconexión”, los antecedentes obtenidos refutan esta segunda hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera ocasional, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento en comparación a los otros dos grupos.

La hipótesis número tres, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento autoinculpación”, los antecedentes obtenidos refutan esta tercera

hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera ocasional, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento.

En relación al uso de esta estrategia existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo no consumidor de marihuana y el grupo de consumo ocasional, además de presentarse esta misma diferencia entre el grupo no consumidor y consumidor habitual, sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa entre consumidor habitual y ocasional.

La hipótesis número cuatro, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento negación”, los antecedentes obtenidos refutan esta cuarta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera ocasional, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento.

La hipótesis número cinco, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento autodistracción”, los antecedentes obtenidos refutan esta quinta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera ocasional, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento.

La hipótesis número seis, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento humor”, los antecedentes obtenidos comprueban esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera habitual, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores ocasionales y no consumidores.

La hipótesis número siete, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren mayor uso de la estrategia de afrontamiento uso de sustancias”; los antecedentes obtenidos comprueban esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de forma habitual, son quienes presentan mayor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores ocasionales y no consumidores.

La hipótesis número ocho, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento activo”, los antecedentes obtenidos, refutan esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de forma habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores ocasionales y no consumidores.

La hipótesis número nueve, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social”, los antecedentes obtenidos comprueban esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de forma habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores ocasionales y no consumidores.

La hipótesis número diez, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento aceptación”, los antecedentes obtenidos refutan esta décima hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de forma habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores ocasionales y no consumidores.

La hipótesis número once, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento planificación”, los antecedentes obtenidos refutan esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que no consumen marihuana, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento, en comparación a los consumidores habituales y ocasionales.

La hipótesis número doce, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento apoyo emocional”, los antecedentes obtenidos comprueban esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento.

La hipótesis número trece, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento reinterpretación positiva”, los antecedentes obtenidos refutan esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento.

La hipótesis número catorce, “A mayor nivel de consumo de marihuana en jóvenes estudiantes de la educación superior de la región de Ñuble, refieren menor uso de la estrategia de afrontamiento religión”, los antecedentes obtenidos comprueban esta hipótesis, debido a que los jóvenes de educación superior que consumen marihuana de manera habitual, son quienes presentan menor uso de esta estrategia de afrontamiento en comparación a los otros grupos.

En relación a los resultados de la investigación y al análisis llevado a cabo en cuanto a las hipótesis, es necesario establecer que se han refutado una gran cantidad de estas, en consecuencia, de los datos correspondientes al grupo de jóvenes estudiantes de educación superior consumidores ocasionales de marihuana, debido a que es en este grupo donde se concentran los puntajes más altos, tanto en la utilización de estrategias adaptativas como en estrategias desadaptativas. Estos antecedentes se pueden corroborar a partir de los datos presentados en la tabla 5.5.

En la realización de esta investigación se planteó por objetivo, “Conocer y determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes de la educación superior, consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana de la región de Ñuble”; se ha realizado un estudio de metodología cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo transaccional descriptivo, en el que se han estudiado de forma objetiva las estrategias de afrontamiento de jóvenes estudiantes de educación superior de la región de Ñuble y su nivel de consumo de marihuana.

Los resultados obtenidos, además permiten identificar varias conclusiones, en relación a los objetivos específicos, los que corresponden a:

(1) Los jóvenes de la educación superior consumidores habituales de marihuana, utilizan con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento desadaptativas en comparación con los no consumidores, según tabla 5.4.

(2) En cuanto a los jóvenes de educación superior consumidores ocasionales de marihuana, a partir del resultado en torno a la utilización de estrategias desadaptativas, estos tienden a utilizar en mayor medida este tipo de estrategias, en comparación a los jóvenes no consumidores, pero estando en el mismo rango que los consumidores habituales. De igual manera es inexacto determinar si utilizan en mayor medida un tipo específico de estrategias de afrontamiento, ya que este grupo en particular es quién más utiliza tanto estrategias desadaptativas como adaptativas, siendo sus estrategias de afrontamiento inconsistentes con cualquier planteamiento establecido con anterioridad de acuerdo a tablas 5.4 y 5.5

(3) Los jóvenes de educación superior no consumidores de marihuana de esta muestra, tienden a utilizar en mayor medida estrategias de afrontamiento adaptativas en comparación a los jóvenes consumidores habituales de marihuana, según tabla 5.5

(4) En cuanto a la comparación de las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes de la educación superior, consumidores habituales, ocasionales y no consumidores de marihuana, es posible establecer diferencias significativas en la utilización de estrategias de afrontamiento en los diferentes grupos.

Respecto a las estrategias de afrontamiento adaptativas, se observa que los jóvenes emplean en mayor medida las estrategias de afrontamiento correspondientes al afrontamiento activo, que es enfrentar la situación puntual y solucionar el problema, para bajar los niveles de estrés que viven. Además, se observan diferencias estadísticamente significativas en el empleo de estrategias adaptativas en los distintos tipos de consumidores como es el caso de la religión, búsqueda de apoyo social, apoyo emocional y planificación según tabla 5.5, lo que evidencia el factor protector que pudiera ser el uso de la religión frente al uso y abuso de sustancias, ya que los no consumidores son quienes tienden a utilizar esta estrategia en comparación con los distintos tipos de consumidores, según tabla 5.5.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento adaptativas que utilizan en mayor medida los jóvenes de educación superior consumidores habituales de marihuana, también corresponden al afrontamiento activo y aceptación, la primera refiere a las acciones o actividades específicas que realiza una persona para la resolución de un problema, incluye iniciar acciones directas, incrementando los propios esfuerzos, e intentando ejecutar un tipo

de afrontamiento que avance de manera sensata, mientras que aceptación, que es lo opuesto a negación, se refiere a aceptar el problema que existe, (Morán & Schulz, 2008) y por el que está atravesando la persona, pudiendo actuar de manera activa o pasiva (Carver, 1997; Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005; citado en Vargas, et al, 2010), siendo los consumidores habituales quienes tienden a utilizarlas con mayor frecuencia.

En relación a los jóvenes de educación superior, consumidores ocasionales de marihuana, estos utilizan en mayor frecuencia la estrategia adaptativa correspondiente a la planificación, la cual implica llevar a cabo estrategias de acción, pensando en los pasos a dar y cómo manejar el problema de la mejor manera posible (Morán & Schulz, 2008) se refiere a la movilización de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema (Fernández, 1999), sin embargo, sólo se quedan en la planificación de los pasos a seguir, sin llevar a cabo las acciones concretas que llevarían a la solución de la problemática causante de estrés.

En cuanto a las estrategias desadaptativas que utilizan en mayor medida los jóvenes de educación superior, consumidores y no consumidores de marihuana, corresponden a las estrategias de autodistracción, autculpa y humor, la primera refiere a la acción que realiza la persona para concentrarse en otros proyectos y no en el estresor, intentando distraerse con otras actividades (Morán et al, 2010), escapar del problema y de la situación que se está viviendo y, por lo tanto, olvidarlo (Carver, 1997; Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005; citado en Vargas, et al. 2010).

Respecto a la estrategia de afrontamiento autculpa, que corresponde a la segunda utilizada en mayor medida, esta hace referencia a la acción de criticarse y culpabilizarse por lo que haya sucedido (Moran, et al, 2010), los índices más altos en estos dos factores lo poseen los consumidores ocasionales, lo que explicaría su tendencia a sentirse más culpables, además de buscar formas para desviar la atención de la situación que causa el malestar psicológico. En el caso del humor, los consumidores habituales son quienes poseen los índices más altos, esto podría deberse a que uno de los efectos que tiene la marihuana es la tendencia a causar euforia por lo tanto tienden a reírse más y todo les resulta más gracioso, relacionado con reírse de la situación, mofándose y haciendo gracia del escenario estresante, como lo establece la definición.

En consideración del uso de los distintos tipos de afrontamiento en consumidores ocasionales, este tiende a ser más dispar e inconsistente debido a que posee altos puntajes tanto en las estrategias positivas como en las estrategias desadaptativas, al igual que su consumo no logra definirse como consumidor o no consumidor de marihuana del mismo modo no se define sus estrategias como estilo adaptativo o desadaptativo, según tablas 5.4 y 5.5.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación plantea la necesidad de conocer y determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes de la educación superior de la región de Ñuble, consumidores y no consumidores de marihuana, esto en consecuencia de los periodos estresantes que debe atravesar esta población, debido a las demandas académicas a las que se enfrentan y al mismo tiempo a los altos niveles de consumo de marihuana a nivel nacional.

En relación a lo mencionado en diversos estudios respecto al estrés y a los jóvenes de educación superior, se ha demostrado que esta variable aumenta conforme el estudiante progresa en sus estudios a lo largo de su vida académica, pero que llega a sus grados más altos cuando cursa sus estudios universitarios, como consecuencia de las altas cargas de trabajo a las que se enfrentan y por su coincidencia con una etapa en la que las personas deben someterse a cambios significativos en su vida (Pulido, Serrano, Valdés, Chávez, Hidalgo & Vera, 2011), es respecto a esto que a través del desarrollo de esta investigación, se ha generado el interés por conocer y determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan estos jóvenes ante las situaciones a las que deben enfrentarse y la incidencia que tienen los niveles de consumo de marihuana en la elección de esas estrategias.

En relación a lo planteado por Zanini et al. (citado en Linage & Lucio, 2012), el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas puede ejercer un papel protector frente al desarrollo de conductas psicopatológicas y a su vez traducirse en mayor bienestar psicológico para los jóvenes, lo que se refleja en los resultados en torno a los jóvenes que no son consumidores, ya que utilizan de manera significativa estrategias adaptativas en comparación a los consumidores habituales y son el grupo que emplea menos estrategias de afrontamiento desadaptativas.

La evidencia empírica pone de relieve que el empleo de estrategias de afrontamiento funcionales contribuye a mitigar los efectos negativos que se asocian al estrés, respecto a esto, es posible señalar que aquellos jóvenes consumidores de marihuana, al utilizar estrategias desadaptativas no contribuyen a mitigar esos efectos negativos. (Olsson, McGee, Nada-Raja, Williams; Cheng, Lau & Chan, citado en Uribe, et al. 2018).

Wills y Hirky (citado en Llorens, et al., 2004), plantean que las motivaciones que empujan a los jóvenes a consumir droga pueden centrarse en tres puntos: en primer lugar, regular los estados emocionales desagradables, en segundo lugar, olvidarse de los problemas que les preocupan y, en tercer lugar, buscar soluciones mágicas a sus problemas, es por ello que los jóvenes consumidores de la muestra, tienden a utilizar de mayor forma estrategias de afrontamiento desadaptativas, ya que el consumo coincide con las metas perseguidas en el empleo de este tipo de estrategias, siendo considerado como una conducta de evitación más de entre las posibles alternativas disponibles. Sin embargo si estos jóvenes contaran con habilidades más adecuadas y más adaptativas para enfrentar ese estrés, tendrían a su vez menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos.

La influencia que podría llegar a tener el consumo de marihuana en la elección de ciertas estrategias de afrontamiento en los jóvenes, se sostiene a partir de una serie de evidencias que señalan que los efectos del consumo de marihuana pueden llegar a ser multisistémicos, en este sentido las razones por las que no se dimensionan estos efectos tiene que ver con el consumo oculto y la prohibición del cannabis, lo que tiene importantes consecuencias para la salud pública, ya que en la medida en que se desconocen los daños a la salud asociados al consumo prolongado, los jóvenes manejan menor información al respecto y a su vez se hace más difícil generar campañas de prevención (Del Bosque, et al 2013).

En relación a lo mencionado, es que se vuelve importante incentivar en las personas, el adecuado manejo de los eventos estresantes, ya que esto permite disminuir las emociones negativas e incidir en el aumento del nivel de bienestar psicológico (citado en Uribe, Ramos, Villamil & Palacios, 2018). A su vez fortalecer el entrenamiento en estrategias de afrontamiento de tipo funcional en las personas que se encuentran constantemente enfrentadas a situaciones de estrés, permite promover la adaptación y previene riesgos asociados con la salud física y mental de los sujetos (Dawson, Grant & Ruan, 2005; Luo & Wang, 2009, citado en Linage & Lucio, 2012), ya que el uso de estrategias de afrontamiento

ineficaces implica un mayor riesgo ante el consumo de sustancias ilícitas (Díaz & García, 2008).

Las políticas públicas en relación al consumo de sustancias se enmarcan dentro de un enfoque prohibicionista, como consecuencia de este paradigma es que se han implementado una serie de dispositivos de control sanitario-penal, entre ellos el espacio de tratamiento, el cual no cumple con los criterios necesarios para ser un espacio terapéutico, por lo que se ha articulado más como un instrumento educativo y normalizador (Lobos, 2012).

En este sentido es necesario mencionar que el uso de tabaco, alcohol y otras drogas constituye uno de los principales problemas del país, los daños que provocan ciertas sustancias en los individuos que devienen en consumidores problemáticos, en sus familias y en la comunidad es un motivo de atención y preocupación que debe fundamentar las políticas públicas impulsadas a nivel país. Para abordar este problema es necesario reconocer y asumir que las personas pueden transformar sus prácticas, correr menos riesgos e integrarse a la vida social y productiva, para ello es necesario que el Estado, a través de los organismos correspondientes, como el SENDA, o MINSAL, diseñe y ejecute políticas que estén adecuadamente orientadas a la prevención, reconociendo también todos los ámbitos y aspectos que intervienen en el consumo de sustancias que llevan a cabo las personas, desde los factores psicosociales, como también de las estrategias de afrontamiento con las que cuenta la población (SENDA, s.f).

En cuanto a los resultados obtenidos respecto a la muestra de consumidores ocasionales, es relevante mencionar que a pesar de constituirse como el grupo que utiliza en mayor medida estrategias de afrontamiento adaptativas, al mismo tiempo son quienes utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento desadaptativas, por lo que se puede concluir que no poseen un estilo de afrontamiento definido, debido a esto, es que se sugiere que a partir del desarrollo de nuevos estudios en relación a la misma temática, se orienten los resultados a la determinación de estas diferencias.

En base a los resultados de la investigación, se pueden establecer formas terapéuticas o preventivas teniendo como ejes la enseñanza a los Jóvenes o Adolescentes a buscar El apoyo social, entendido como la búsqueda de apoyo en agentes que tengan conocimiento al respecto de la situación que se debe enfrentar; El apoyo emocional, enseñando a

refugiarse en otros, buscando la comprensión y apoyo que se necesita y a no aislarse o ser autosuficiente; Y el congregarse bajo la religión (independiente si es Cristiana o Budista o taoísta, sino entendida como una filosofía de vida que busca la trascendencia y el bienestar humano). Ayudaría a tener mejor forma de aliviar el estrés y no caer en el consumo de sustancias.

Para finalizar, es de suma importancia destacar que esta muestra, ha sido recolectada exclusivamente en instituciones de educación superior de la región de Ñuble, por lo que los datos no pueden extrapolarse a poblaciones similares o diferentes. Y se requieren de mayores estudios al respecto.

8. REFERENCIAS

- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R. y Nieves, Z. (2014). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2):163-178. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v7n2/edu13215.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association (3ra ed). Ciudad de México, México: El Manual Moderno.
- Ángeles, G., Brindis, F., Cristians, S. y Ventura, R. (2014). Cannabis sativa L.: una planta singular. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 45(4), 1-6. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-01952014000400004&lng=es&nrm=iso
- Angüelles, J., Núñez, P. y Del Carmen, M. (2016). El cerebro y la mente dos mejor que uno. Universidad de Oviedo.
- Arellanez, J., Diaz, D., Wagner, F., y Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27 (3), 54-64. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232708.pdf>
- Barquín, R., Medina, M. y Pérez de Albéniz, G. (2018). El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 89-94. Recuperado en: <https://doi.org/10.5093/pi2018a10>
- Cáceres, E., (2016). Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana (Tesis de pregrado). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7165/CACERES_CEBRECOS_ESTELLA_FACTORES_DE_PERSONALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Candela, E. y Espada, J. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. *Salud y drogas*, 6 (1), 47-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf>

- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Casadiego, A. y Lastra, S. (2015). Cannabis sintético: aspectos toxicológicos, usos clínicos y droga de diseño. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 501-510. Doi: <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.47460>
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*. 21(2), 363-392. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- Cea, M. (2001). Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid, España: Síntesis.
- Clark-Carter, D., Pineda, E. y Juárez, Y. (2002). *Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al reporte de investigación*. México: Oxford University Press.
- Colegio Médico de Chile. (2019). Documento de posición del colegio médico de Chile sobre el proyecto de ley que "Modifica el código sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis" Recuperado de: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/06/documento_cultivo_seguro.pdf
- Contini, N., Coronel, P., Levin, M., y Estevez, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología*, 21(1), 179-200. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3723>
- Del Bosque, J., Fernández, C., Sánchez, R., Díaz, D., Gutiérrez, A., Fuentes, A., Espínola, M., González, N., Loredó, A., Medina, M., Nanni, R., Natera, G., Real, T., Sansores, R., Prospéro, O., Zinser, J., Suárez, C., y Beltrán, A. (2013). El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud mental*, 36(2), 149-158. Recuperado en 13 de diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000200008&lng=es&tlng=es.

- Díaz, B., García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 24(4): 223–32. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v24n4/223-232/es>
- Duarte, C., Varela, M., Salazar, I., Lema, L., y Tamayo, J. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17 (1), 92-104. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309124894009>
- Fernández, E. y Palmero, F. (1999). El estrés: aspectos básicos y de intervención. En E. Fernández-Abascal. (Ed.), *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel
- Fernández, L. (2007). ¿Cómo se elabora un cuestionario?. *Butlletí La Recerca*. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. Recuperado de: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha8-cast.pdf>
- FRANÇA, O. (2001). *Ética para psicólogos*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer
- Franchi, A. (2005). Marihuana, endocannabinoides y sus receptores. *Química Viva*, 4 (3), 86-90.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García, F., Barraza, C., Wlodarczyk, A, Alvear, M., y Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 22. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722018000103111
- García, G., García, O., y Secades, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del Psicólogo*, 32 (2), 159-165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77818544005>
- Gómez, J., Luengo, Á. Romero, E., & Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006).

Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 581-597.

González, J., & Pazmiño, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1) ,62-67. Recuperado de: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion_del.pdf?sequence=1&isAllowed=y&Inkname=ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion_del.pdf

Hernández, O., Espada, J. y Guillén, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *anales de psicología*, 32(2), 609-616. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado de: http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf

La Discusión (27 de Junio de 2019). 84% de la matrícula universitaria en Ñuble está acreditada. Recuperado de: <http://www.ladiscusion.cl/84-de-la-matricula-universitaria-en-nuble-esta-acreditada/>

Lillo, P. (2007). Influencia de los estilos de humor sobre las estrategias de afrontamiento en Entre Ríos. *Psicodebate*, 7, 95-118. Recuperado de: <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.430>

Linage, M. y Lucio, M. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 4(1), 55-66. <https://dx.doi.org/10.5460/jbhsi.v4.1.32971>

Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 259-264. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.391>

Lobos, M. (2012). Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Londoño, N., Pérez, M. y Murrillo, M. (2009). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana. *Informes Psicológicos*. 11(13). Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1211/1252>

López, F., González, E., Serrano, M., Antequera, R. y Alamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(1), 21-33. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100005&lng=es&tlng=es.

Lorea, I., Landa, N., Tirapu, J., y López, J. (2005). Cannabis, cerebro y adicción. *Revista Española de drogodependencia*. 30 (1-2). Recuperado en: https://www.aesed.com/upload/files/vol-30/n-1-2/v30n1-2_6.pdf

Luengo, C. y Jara, P. (2016). Legalización de la marihuana en Chile: un tema de reflexión para enfermería. *Ciencia y enfermería*, 22(2), 151- 161. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200012>

Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 25 (1). 87-99. Recuperado en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/12812/file_1.pdf

Ministerio de salud. (2018). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: nivel especializado de atención abierta y cerrada. Chile.

Monckeberg, F. (2014). Los pro y contra de la legalización de la marihuana. *Revista chilena de pediatría*, 85(2), 229-237. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200014>

Montes, C. y Prospéro, O. (2014). El paraíso y el infierno en el cerebro: el sistema de la

recompensa. 1-7. Recuperado de:
<https://www.researchgate.net/publication/28109941> El paraíso y el infierno en el cerebro el sistema de la recompensa

Morán, C., Landero, R. y González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64716832020.pdf>

Morán, C. y Schulz, R. (2008). Influencia del optimismo y del afrontamiento en el bienestar laboral. *Capital humano*, (225), 86-92. Recuperado de: https://factorhuma.org/attachments_secure/article/1478/c236_086_a_Moran_225_2.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2019). La marihuana. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

National Institutes of Health. (2018). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. Recuperado de: https://www.unodc.org/doc/wdr2018/WDR_2018_Press_Release_ESP.PDF

Organización de los Estados Americanos (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas. *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsoDrogasAmericas_SPA_web.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Epidemiología del uso de drogas en

- América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. Washington. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1
- Palella y Martins. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela: FEDUPEL.
- Pedrosa, I., Suárez J. y García, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica*, 10(2) Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/acpv/v10n2/02monografico2.pdf>
- Pulido, M. Serrano, M., Valdés, E., Chávez M., Hidalgo, P. y Vera F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 21(1). 31-37. Recuperado en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/584/1008>
- Quintanilla, R., Valadez, I., Valencia, S. y Gonzáles, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. VII (2), 112-116. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg052g.pdf>
- Reich, M., Costa, C. y Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 615-636. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.13>
- Rivera, V., Parra, M. (2016). Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54 (5), 626-634.
- Rodríguez, R., García, M., Martínez, I. y Muñoz Palazón, M. (2011). Efectos del cannabis en una muestra universitaria: atención, memoria, creatividad y ansiedad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5 (1), 123-132.
- Sánchez, L. (2003). El cannabis y los jóvenes. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/el-cannabis-y-los-jovenes_1.pdf
- Satchimo, A., Nieves, Z., y Grau, R. (2013). Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16 (29), 143-154. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552362012>

Silva, B. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente* 21(40), 321-336. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2013). Décimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/Decimo%20Estudio%20de%20Drogas%20Pob%20General%202012.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2017). Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (s.f).Glosario de términos. Recuperado de: <https://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación [SENDA]. (2013). Marihuana. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/marihuana/>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019) Primer estudio de drogas en educación superior. Principales resultados. Recuperado de: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_23_PPT_Ed_SuperiorEstudiosOK.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (s.f). Programas de presentación. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/presentacion/>

Ticona, S., Paucar, G. y Llerena, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. *Enfermería Global*, 9 (2), 1-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834755007>

- Torres, Y., Posada, J., Bareño, J., y Berbesí, D. (2010). Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80619869002>
- Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I. y Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente* 21(40), 440-457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Vargas, S., Herrera, G., Rodríguez, L. y Sepúlveda, G. (2010). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 7-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145216903002.pdf>
- Vélez, A., Borja, K., y Ostrosky, F. (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 27 (2), 309-315.
- Venegas, V. (2014). Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. *Revista chilena de pediatría*, 85(6), 653-657. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000600001>
- Wong, E. (2010). ¿Después de un análisis de variancia...qué? Ejemplos en ciencia de alimentos. *Agronomía Mesoamericana*, 21(2), 349-356. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-13212010000200016&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-13212010000200016&lng=en&tlng=es)
- Zavando, D., Suazo, I., y Manterola, C. (2010). VALIDEZ EN LA INVESTIGACIÓN IMAGINOLÓGICA. *Revista chilena de radiología*, 16(2), 75-79. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v16n2/art07.pdf>

9. ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento informado



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología



Consentimiento Informado

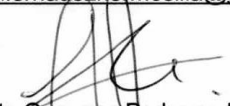
En el presente documento se presentan antecedentes relevantes correspondientes al proceso de investigación. La presente investigación se denomina "estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes consumidores no consumidores de cannabis entre 18 y 25 años", todo está enmarcado dentro del proyecto de Tesis para optar al título de Psicólogo de la Universidad del Bío-Bío.

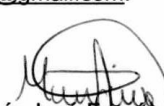
Usted, como participante de dicho proceso investigativo, tiene el derecho de retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento, sin recibir sanción alguna. La realización de este proceso investigativo no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio económico, ni para los investigadores, ni para los/as participantes.


Cabe señalar, además, que la información se recolectará mediante la aplicación de los instrumentos; escala BRIEF COPE 28 ítems que es la versión abreviada del *COPE Inventory* realizada por Carver (1997) y el Cuestionario sobre el consumo de Cannabis, corresponde a uno realizado por el SENDA (2016).

Toda la información obtenida está resguardada bajo el principio ético de confidencialidad y sólo se extraerán los datos para realizar un análisis estadístico donde la identidad de la persona no estará comprometida.

Ante cualquier duda en torno al proceso contactarse con las encargadas de llevar a cabo la Investigación a los correos electrónicos ivettepedrerosbrevis@gmail.com, mfernandezhermosilla@gmail.com y elivillablanca83@gmail.com.


Ivette Geovana Pedreros Brevis.
19.486.253-9.


María José Fernández Hermosilla.
19.169.206-3.


Elizabeth de los Angeles Villablanca Villablanca
19.295.023-6.

Anexo N°2: Autorización del participante

Fecha _____

AUTORIZACIÓN

Yo..... , al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

Se me informó que:

- En cualquier momento puedo desistir de participar y retirarme de la investigación.
- Se resguardará mi identidad como participante y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de mis datos personales y de mi desempeño.
- Se me brindará toda la información que sea posible sobre los procedimientos y propósitos de esta investigación antes de mi participación en ella. Esa información podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

Firma del participante

Anexo N° 3: Cuestionario Brief COPE

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (COPE-28)

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque con una X la respuesta que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

| | Nunca hago esto | Casi nunca hago esto | Generalmente hago esto | Siempre hago esto |
|---|-----------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | | | | |
| 2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | | | | |
| 3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | | | | |
| 4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartarlas cosas de mi mente. | | | | |
| 5. Me digo a mí mismo "esto no es real". | | | | |
| 6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer. | | | | |
| 7. Hago bromas sobre ello. | | | | |
| 8. Me critico a mí mismo. | | | | |
| 9. Consigo apoyo emocional de otros. | | | | |
| 10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore. | | | | |
| 11. Renuncio a intentar ocuparme de ello. | | | | |
| 12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables. | | | | |
| 13. Me niego a creer que haya sucedido. | | | | |
| 14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo. | | | | |
| 15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | | | | |
| 16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | | | | |
| 17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien. | | | | |
| 18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo. | | | | |
| 19. Me río de la situación. | | | | |
| 20. Rezo o medito. | | | | |
| 21. Aprendo a vivir con ello. | | | | |
| 22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión. | | | | |
| 23. Expreso mis sentimientos negativos. | | | | |
| 24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo. | | | | |
| 25. Renuncio al intento de hacer frente al problema. | | | | |
| 26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir. | | | | |
| 27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido. | | | | |
| 28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen. | | | | |

Anexo N° 4: Cuestionario sobre el consumo de marihuana

1 CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA

INSTRUCCIONES: marque con una X en la respuesta que usted crea conveniente.

1) ¿Ha probado Ud. marihuana alguna vez en su vida?

1. Sí
 2. No
 88. No sabe
 99. No contesta

2) ¿Cuándo fue la primera vez que Ud. consumió marihuana en su vida?

1. Durante los últimos 30 días
 2. Hace más de un mes, pero menos de un año
 3. Hace más de un año
 88. No sabe
 99. No contesta

3) ¿Qué edad tenía cuando probó marihuana por primera vez?

(Anote 88 No sabe, 99 No contesta)

En años cumplidos

4) ¿Cuándo fue la última vez que Ud. consumió marihuana?

1. Durante los últimos 30 días
 2. Hace más de un mes, pero menos de un año
 3. Hace más de un año
 88. No sabe
 99. No contesta

5) Pensando solamente en los últimos 30 días. ¿Cuántos días del mes ha consumido marihuana?

(Anote 88 No sabe, 99 No contesta)

N° de días (de 1 a 30)

6) ¿Cuántos cigarros de marihuana consume Ud. al mes?

(Anote 88 No sabe, 99 No contesta)

Considere su consumo habitual.

N° de cigarros

7) ¿Conoce el contenido de THC que tiene la marihuana que Ud. habitualmente consume? y, en caso de conocer, ¿cuál es este?

1. No lo conozco
 2. Sí, el contenido de THC es _____ % (de 0% a 100%)
 88. No contesta
 99. No sabe

8) ¿Cuánto gastó Ud. en marihuana durante los últimos 30 días?

(Anote 88 No sabe, 99 No contesta)

Pesos

9) Según lo que Ud. sabe, ¿cuánto cuesta un cigarro de marihuana?

(Anote 88 No sabe, 99 No contesta)

Pesos

10) ¿Qué tipo de marihuana consumió con mayor frecuencia?

1. Marihuana prensada o "paraguaya"
 2. Marihuana verde o yerba
 3. Marihuana verde o yerba de "autocultivo"
 4. Marihuana Skunk o de alta potencia
 5. Marihuana Skunk o de alta potencia de "autocultivo"
 88. No sabe
 99. No contesta

2 CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA

11) ¿Cómo obtuvo más frecuentemente la marihuana que consumió en los últimos 12 meses?

1. Compró "prensado"
2. Compró verde o yerba ("cogollo")
3. Alguien le compró "prensado" para usted
4. Alguien le compró verde o yerba ("cogollo") para usted
5. Es de autocultivo
6. Le dieron/regalaron "prensado"
7. Le dieron/regalaron verde o yerba ("cogollo")
8. Otra forma, especifique:

88. No sabe
99. No contesta

PARA LAS PREGUNTAS 12 A 21 PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

12) ¿Consumió marihuana para eliminar o para evitar que se presenten problemas como estos? (Mostrar Tarjeta 9)

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

13) ¿Ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana? (Mostrar Tarjeta 9)

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

- Tarjeta 9
- Ansiedad, intranquilidad, irritabilidad
 - Estrés o depresión
 - Náuseas, vómitos
 - Problemas de concentración
 - Temblores
 - Ver, oír o sentir cosas inexistentes
 - Fatiga, somnolencia, fragilidad
 - Taquicardia
 - Problemas para dormir

14) ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

15) ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana ha consumido mayor cantidad que antes?

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

16) ¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto en Ud. que antes?

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

17) ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

18) ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?

1. Sí
2. No
88. No sabe
99. No contesta

3 CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA

19) ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de marihuana?

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

20) ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir marihuana, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

21) ¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

24) ¿Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley?

Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

25) ¿Ha tenido algún problema o han aumentado los problemas con su familia o amigos a causa de su consumo de marihuana?

Por ejemplo: discusiones serias o violencia.

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

PARA LAS PREGUNTAS 22 A 25
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

22) ¿Ha dejado de cumplir sus deberes en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa de la marihuana?

Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta

23) ¿Ha puesto en peligro su integridad física a causa del consumo recurrente de marihuana? *Como por ejemplo: ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.*

- 1. Sí
- 2. No
- 88. No sabe
- 99. No contesta