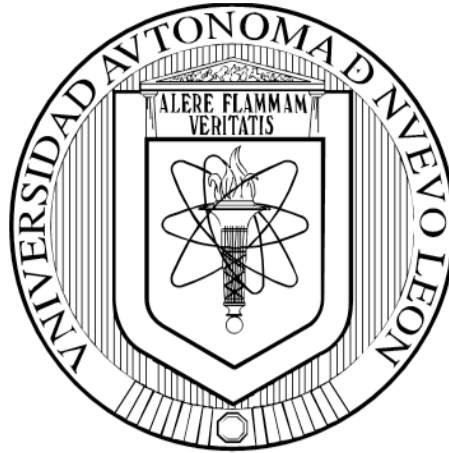


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO  
DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR  
LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA

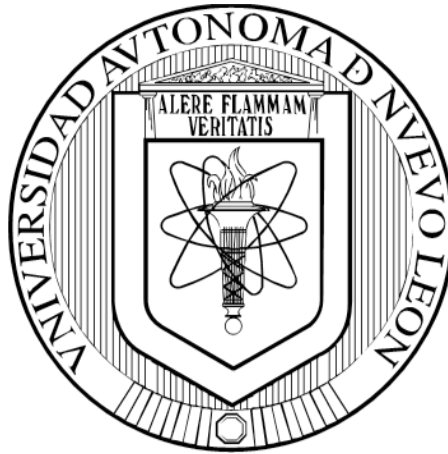
Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO  
DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR  
LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA

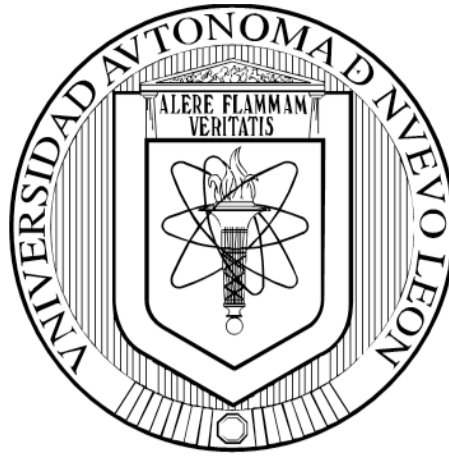
DIRECTORA DE TESIS

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO  
DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR  
LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2024

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO  
DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

---

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Directora de Tesis

---

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Presidente

---

ME. Raúl Martínez Maldonado

Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y en especial a la Facultad de Enfermería por la oportunidad para realizar mis estudios.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsivaís, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, por la oportunidad y el apoyo para realizar mis estudios en el posgrado.

Mi más sincero agradecimiento a la MCE. Santiago E. Esparza Almanza, mi directora de tesis, agradezco de corazón la paciencia que siempre tuvo hacia mi persona, por guiarme y compartir sus conocimientos, enseñándome que con disciplina y estudio todo se puede lograr. Muchas gracias. Mi respeto y admiración. ¡Gracias!

A los maestros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que contribuyeron en mi formación académica, gracias por su apoyo, conocimientos, enseñanzas y por su ejemplo a seguir.

Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Clínica Hospital ISSSTE de Guanajuato capital y en especial al Departamento de Jefatura de Enfermería por brindarme el apoyo para la realización de mis estudios.

A las autoridades de los departamentos de la Universidad Pública del Estado de Guanajuato por todo el apoyo brindado para la realización del presente estudio,

así mismo agradezco la participación de los estudiantes por su colaboración en el estudio.

A todas las personas que compartieron conmigo este proceso y a mis compañeros de posgrado, mi agradecimiento, Gracias.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la oportunidad y fortaleza de culminar una etapa más en mi vida.

A mi padre el Sr. J. Guadalupe Ricardo Hernández Medina y a mi madre la Sra. Ma. Guadalupe García Cordero por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida personal y profesional, por ser mi motor día a día, ser mi guía y llevarme por el mejor camino, por brindarme su amor incondicional, gracias por ser mi ejemplo de superación y perseverancia, gracias a ustedes he llegado hasta donde estoy.

A mis hermanas por siempre apoyarme en cada uno de los proyectos que me propongo y que se sientan orgullosas de cada paso que doy en mi vida profesional, y ser siempre un ejemplo a seguir para ustedes.

A la Dra. Lucia Caudillo Ortega gracias por su acompañamiento a lo largo de mi carrera, por brindarme su amistad, apoyo de manera incondicional y por su paciencia.

Muchas Gracias.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Término	15
Objetivos del Estudio	16
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño del Estudio	18
Población, Muestreo y Muestra	18
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	22
Análisis de Datos	23
Capítulo III	
Resultados	25
Consistencia Interna de los Instrumentos	25
Estadística Descriptiva	26
Estadística Inferencial	34
Capítulo IV	
Discusión	54
Conclusiones	62



Contenido	Página
Recomendaciones	63
Referencias	64
Apéndice	
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana	69
B. Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test	71
C. Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28	72
D. Consentimiento Informado	74
E. Tríptico “Capacidad de Afrontamiento y Consumo de Marihuana en jóvenes universitarios”	85
F. Oficios de autorización	87

## Lista de Tabla

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	25
2. Características sociodemográficas de los participantes	26
3. Variables continuas del estudio	27
4. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en jóvenes	28
5. Frecuencias y proporciones del riesgo de consumo de marihuana por medio de la Prueba de Detección del Abuso de Marihuana	28
6. Frecuencia y via de consumo de marihuana en el último año	29
7. Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento centrado los Problemas	30
8. Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento centradas en las Emociones	31
9. Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento Evitativas	32
10. Frecuencias y proporciones de la Prueba de Detección del Abuso de Cannabis	33
11. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors	34
12. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por sexo	35
13. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en las emociones por sexo	36
14. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento evitativas por sexo	37
15. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por edad	38

## Lista de Tabla

Tabla	Página
16. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por edad	39
17. Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento evitativas por edad	40
18. Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por área de estudio	41
19. Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por área de estudio	42
20. Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento evitativas por área de estudio	43
21. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema por ocupación	44
22. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento centradas en las emociones por ocupación	45
23. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento evitativas por ocupación	46
24. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por sexo	47
25. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por edad	47
26. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por área de estudio	48
27. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por ocupación	49

## Lista de Tabla

Página

Tabla

28. Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por sexo	49
29. Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por edad	50
30. Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por área de estudio	50
31. Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por ocupación	51
32. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de afrontamiento y consumo de marihuana.	52

## Resumen

Lic. Ricardo Hernández García  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2024

**Título del Estudio:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

**Número de Páginas:**91

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. La población estuvo conformada por 2,908 estudiantes de una dependencia de nivel superior, de una Institución de Educación Pública ubicada en el Estado de Guanajuato. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (área de estudio), el tamaño de la muestra se determinó con base al paquete estadístico n`Query Advisor versión 9.2 para Windows, fue considerado un nivel de confianza 95%, nivel de significancia de .05, para una prueba de correlación unilateral, una potencia de 90%, tamaño de efecto de pequeño a mediano según Cohen (año), el tamaño de muestra final es de  $n = 478$  participantes. Los instrumentos de medición fueron la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997), mide los esfuerzos de afrontamiento de las personas para cambiar las situaciones estresantes y regula las reacciones emocionales, de los jóvenes universitarios del Estado de Guanajuato obteniendo una consistencia interna de .88. Prueba de Detección del Abuso de Cannabis (Legleye, Karila, Beck y Reynaud, 2007), mide las características del consumo de marihuana en el último año, en jóvenes universitarios del Estado de Guanajuato se ha reportado una consistencia interna de .72.

**Contribución y Conclusiones:** Las estrategias de afrontamiento presentan diferencia significativa por sexo ( $U = 24122.00, p < .014$ ) las mujeres ( $\bar{X} = 44.5, DE = 14.9$ ) presentan un puntaje más alto que los hombres ( $\bar{X} = 41.6, DE = 14.1$ ); en el caso de las estrategias centradas en las emociones presentaron diferencias significativas por sexo ( $U = 23003.50, p < .001$ ), las mujeres ( $\bar{X} = 45.2, DE = 16.5$ ) presentaron un puntaje más alto que los hombres ( $\bar{X} = 40.5, DE = 15.7$ ). Las estrategias de afrontamiento en la dimensión del apoyo emocional fueron diferentes por área de estudio ( $H = 7.60, p < .022$ ), los participantes del área de la salud ( $\bar{X} = 47.1, DE = 26.6$ ) presentan puntajes más altos en comparación con los estudiantes de ingeniería ( $\bar{X} = 39.7, DE = 26.9$ ) y del área de

sociales ( $\bar{X} = 46.1, DE = 26.1$ ). En la dimensión de negación ( $H = 7.10, p < .029$ ), los participantes del área de sociales ( $\bar{X} = 20.3, DE = 22.4$ ) presentan puntajes más altos en comparación con los estudiantes de ingeniería ( $\bar{X} = 14.1, DE = 17.8$ ) y salud ( $\bar{X} = 19.2, DE = 20.8$ ). La dimensión de desahogo presentó diferencia significativa por área de estudio ( $H = 9.47, p < .009$ ), los estudiantes el área de la salud presentan más alto puntaje ( $\bar{X} = 46.1, DE = 26.0$ ) en comparación con los de ingeniería ( $\bar{X} = 38.0, DE = 25.8$ ) y del área de sociales ( $\bar{X} = 39.0, DE = 24.4$ ). La dimensión de apoyo social presentó diferencia por ocupación ( $U = 19155.00, p < .001$ ) el puntaje medio fue más alto en los jóvenes que no trabajan ( $\bar{X} = 47.4, DE = 24.0$ ) en comparación con los que si trabajan ( $\bar{X} = 39.1, DE = 26.5$ ). En las estrategias centradas en la emoción ( $U = 20740.50, p = .046$ ) si existe diferencia significativa por ocupación, observando un puntaje más alto en los que no trabajan ( $\bar{X} = 44.6, DE = 18.3$ ) en comparación con los que si trabajan ( $\bar{X} = 41.0, DE = 16.3$ ). En la dimensión de apoyo emocional ( $U = 19499.00, p < .003$ ) se obtuvo un puntaje más alto en los que no trabajan ( $\bar{X} = 46.1, DE = 26.3$ ) en comparación con lo que si trabajan ( $\bar{X} = 38.2, DE = 127.3$ ). El índice de las estrategias de afrontamiento general ( $r_s = .091, p < .05$ ) mostró una relación positiva y significativa con el CAST, lo cual indica que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento, el riesgo de consumo de marihuana es elevado. Las estrategias centradas en resolver problemas y centradas en las emociones no mostraron relación significativa con el consumo de marihuana. En las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .147, p < .001$ ) se reporta una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana y en la edad de inicio del consumo ( $r_s = -.155, p < .001$ ) reporta un relación inversa y significativa.

En el caso de las dimensión de las estrategias evitativas, mostró una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana ( $r_s = .416, p < .001$ ); respecto con la edad de inicio del consumo, se relacionó inversa y significativamente ( $r_s = -.132, p < .05$ ), con el uso del humor se obtuvo una correlación positiva y significativa ( $r_s = .121, p < .05$ ), con la edad de inicio del consumo se relacionó inversa y significativamente ( $r_s = -.122, p < .05$ ); asimismo la autoinculpación se encontró una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana ( $r_s = .091, p < .05$ ), de acuerdo con los resultados se recomienda diseñar programas e intervenciones de enfermería para aumentar y reforzar las estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema y en la emoción para evitar o disminuir el consumo de marihuana en los jóvenes estudiantes.

**FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

A nivel mundial se considera que el consumo de marihuana constituye uno de los principales problemas de salud pública y social. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], reportó en el año 2021 que alrededor de 275 millones de personas entre 15 y 64 años en todo el mundo utilizaron marihuana durante el último año, y más de 36 millones sufrieron trastornos por su consumo.

A nivel global la mayoría de los países ha informado un incremento del 22% en el consumo de marihuana durante la pandemia, en Europa fue 11% y en Estados Unidos un 16% por lo tanto, en las últimas dos décadas el consumo de marihuana se ha cuadruplicado a un 42%. En la región de Norteamérica se presenta una prevalencia anual del 8%, considerado el mayor consumo promedio entre países del continente americano; en Sudamérica fue 3.9% y en América Central del 2.8%.

En México, a pesar de estar prohibido el cultivo, el comercio y el consumo de marihuana con fines recreativos, aun así, es la droga ilícita de mayor preferencia. De acuerdo con la prevalencia del consumo en los últimos años se registró que un incremento del 0.6% en el 2002, a 2.1 en 2016, sin embargo, para el 2020 durante la pandemia por COVID-19 la prevalencia se incrementó a 14.6%. Específicamente, el consumo en el último año, las mujeres reportaron un 11.2%, mientras que los hombres 20.2% lo cual indica mayor prevalencia de consumo en los hombres en comparación con las mujeres.

En la población de 12 a 17 años el consumo de marihuana en el último año es mayor al consumo de la población total (2.6 en adolescentes y 2.1 en población total) (SS, 2021). Lo anterior representa un grave riesgo por las consecuencias en la salud y

el posible inicio del consumo de drogas, con lo cual se afecta la vida futura de los jóvenes universitarios.

El consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19 refirió que el 5.3% de las personas que dejaron de consumir, debido al confinamiento reiniciaron en el consumo en las drogas ilegales, con un aumento del 3.1%, entre los principales motivos asociadas se reportaron el aumento del estrés (17.7%), ansiedad (15.9%) y aislamiento (14.7%), estas cifras fueron muy parecidas en mujeres y en hombres.

Durante el año 2020, se informó que a nivel nacional 101,142 personas se encuentran en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales, de los cuales, el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres. Al respecto, la Secretaría de Salud, refiere a la marihuana en el primer lugar de preferencia como droga ilícita y como droga de inicio, presentando un incremento notable en la última década de 5.3% en los jóvenes de 18 a 34 años, donde se encuentra la prevalencia más alta de consumo a nivel mundial. El uso problemático de marihuana se concentra en Estados como Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Campeche, áreas donde se solicitan la mayoría de los tratamientos.

La Secretaría de Salud de Guanajuato (SSG) y Centros de Integración Juvenil (CIJ), detectaron en el 2019 un total de 9 mil 404 jóvenes con problemas de adicción a las drogas y 3 mil 163 jóvenes por año que inician en el consumo sustancias psicoactivas, siendo la marihuana la sustancia que causa mayor impacto en los jóvenes de la entidad, Además en personas en tratamiento, el 22% de los pacientes de Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) son atendidos por problemas del consumo de marihuana, y presentan prevalencias de consumo (86.2%) ligeramente más altas que la media nacional (80.9%) en el 2022.

Definitivamente, las prevalencias del consumo de marihuana tienen un impacto en el daño a la salud, especialmente en los jóvenes, los efectos del consumo



de marihuana se evidencian en corto y a largo plazo, tanto en los cambios físicos como psicológicos, académicos, familiares y sociales.

Los efectos a corto plazo del consumo de marihuana ocurren poco después del acto del consumo, estos dependen de la dosis ingerida y del modo de administración. Entre los efectos psicológicos se pueden presentar crisis de ansiedad, síntomas depresivos, psicosis, y conducta suicida, cambios bruscos de humor y comportamiento hostil y de irritabilidad (OPS, 2018). Además, se presentan cambios académicos, ya que el deterioro cognitivo, puede provocar dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración y memoria, obstaculizando el aprendizaje y provocando un bajo rendimiento escolar y desinterés por aprender. Por su parte, los efectos sociales son alejamiento de la familia, identidad particular con el uso de mensajes o símbolos relacionados con droga en las pertenencias, lo cual puede ser susceptibles de estigmatización, y discriminación social.

El periodo transcurrido entre el inicio del consumo habitual de marihuana y la aparición de efectos a largo plazo sobre la salud puede oscilar varios años. Entre los efectos físicos a largo plazo se presentan las enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neoplasias.

Las consecuencias de la marihuana en los jóvenes se vinculan a los problemas de salud de forma negativa, produciendo un daño severo e irreversible, el consumo se vuelve crónico generando una tolerancia, una dependencia de esta droga teniendo la dificultad de controlar su consumo y la imposibilidad de dejar de consumir o en su caso un policonsumo con otras drogas (OPS, 2018). En este sentido es importante conocer el consumo problemático de marihuana que presentan los jóvenes universitarios con la finalidad de caracterizar a mayor profundidad el consumo y perfilar las acciones de cuidado de enfermería.

El consumo de marihuana se ha estudiado en diversos países y se ha encontrado que es diferente por sexo, edad, nivel de formación académica y ocupación. Los autores de dichos estudios refieren que el consumo de marihuana es

más prevalente en los hombres que en las mujeres, cabe resaltar que la población juvenil universitaria resulta de interés, dado que conforman la mayor parte de la población de consumidores de las edades 12 a 65 años. En España, se informa que el 14.1% de los jóvenes de 15 a 34 años ha probado la marihuana en algún momento de sus vidas, y en la población un 2% la consume diariamente (Casajuana et al., 2021). Respecto a las estrategias de afrontamiento, varios autores han señalado que están positivamente asociadas al consumo de marihuana. Esta variable ha sido investigada en Perú, Costa Rica, España y México, identificándose tres categorías de estrategias de afrontamiento: las orientadas a solucionar el problema, las enfocadas en el aspecto emocional y las evitativas o de evasión.

Es importante analizar las dos variables desde la perspectiva de enfermería ya que, el personal de enfermería tiene un compromiso social para desarrollar acciones de prevención del consumo de marihuana, considerando los principales factores asociados las estrategias de afrontamiento. Además, los resultados obtenidos podrán ser considerados para identificar a los jóvenes universitarios con mayor vulnerabilidad para el uso de esta sustancia y en etapas posteriores desarrollar programas preventivos para fortalecer la capacidad de afrontamiento y prevención del consumo de marihuana.

Se espera que los resultados del presente estudio generen nueva información para integrar como contenido temático en los programas preventivos y fortalecer la capacidad de afrontamiento y la prevención del consumo de marihuana en jóvenes universitarios.

En México existe escasa información sobre estas variables, se podría decir que hay un interés especial por generar el estudio para incidir en el vacío de conocimiento y contar con antecedentes respecto al consumo problemático de marihuana y las estrategias de afrontamiento desde la visión de enfermería en el contexto mexicano. Por tal motivo, el propósito es conocer la correlación entre las

estrategias de afrontamiento y el uso de marihuana en jóvenes que estudian en una universidad pública del centro de México.

### **Marco de Referencia**

A continuación, se presenta el sustento teórico del estudio, en primer lugar, se aborda el concepto de estrategias de afrontamiento y posteriormente se describe el consumo de marihuana.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento son descritas como los intentos en constante evolución, tanto cognitivos como conductuales, que las personas desarrollan para enfrentar situaciones que superan o agotan sus recursos personales, ya sean internas o externas.

Las estrategias de afrontamiento se refieren a las acciones empleadas por los individuos en situaciones estresantes, ya sea al superarlas con sus propios recursos o al carecer de algunas estrategias alternativas frente a dichas situaciones. Estas estrategias se dividen en tres categorías principales: aquellas centradas en abordar el problema, las enfocadas en el aspecto emocional y las evitativas o de evasión.

Las estrategias centradas en abordar el problema se enfocan en buscar soluciones para abordar situaciones, mientras que las enfocadas en la emoción buscan regular las emociones activadas por circunstancias estresantes. Por otro lado, las evitativas o evasivas implican enfrentar de manera evasiva ciertas situaciones estresantes. Según Lazarus y Folkman (1984), no hay una estrategia de afrontamiento superior a otra; su eficacia dependerá de las consecuencias resultantes. La ausencia de estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés aumenta el riesgo de problemas relacionados con el uso de marihuana.

Lazarus y Folkman (1986) señalan las siguientes subescalas:

Afrontamiento activo: Iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos, eliminar o reducir al estresor.

**Planificación:** Pensar acerca de cómo afrontar al estresor. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.

**Apoyo social:** Procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.

**Apoyo emocional:** Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.

**Auto-distracción:** Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.

**Desahogo:** Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

**Desconexión conductual:** Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.

**Reinterpretación positiva:** Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.

**Negación:** Negar la realidad del suceso estresante.

**Aceptación:** Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.

**Religión:** La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas.

**Uso de sustancias (alcohol, medicamentos):** Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.

**Humor:** Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.

**Auto-inculpación:** Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-2009] para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, droga se refiere a cualquier sustancia psicoactiva que altera un proceso fisiológico y el bienestar físico o mental de la persona. El consumo de marihuana implica ingerir o inhalar la droga derivada

de la planta del Cannabis sativa que contiene 750 compuestos químicos y 104 cannabinoides diferentes. Los principales cannabinoides presentes en la planta es el 9-tetrahidrocanabidol (THC) sustancia psicoactiva de mayor concentración que provoca alteraciones mentales, el cannabidiol (CBD) y el cannabinol (CBN) es un compuesto no psicoactivo, es el segundo cannabinoide.

El uso prolongado de la marihuana produce alteraciones persistentes en la memoria, la emoción y la cognición. Fisiológicamente, ocurre que la sustancia psicoactiva de THC y otros compuestos, son análogos a los cannabinoides químicos producidos naturalmente por el cuerpo. Los compuestos endógenos actúan como neurotransmisores, transmitiendo señales químicas entre las neuronas en todo el sistema nervioso. Afectando por la similitud en que estas células funcionan y se comunican entre ellas en regiones del cerebro como el hipotálamo, ganglios basales, estriado ventral, amígdala cerebral, tallo del cerebro, médula espinal, corteza, hipocampo y cerebelo, afectando varias funciones mentales como el placer, la memoria, pensamiento, la concentración, movimiento, coordinación, percepción temporal y sensorial.

Al consumir marihuana pueden fumar cigarrillos hechos a mano llamados porros o inhalar el humo en pipas llamados bongos, la sustancia se dirige a los pulmones y entra en el torrente sanguíneo, recorriendo luego todo el organismo. Los efectos se manifiestan casi de inmediato, dando lugar a experiencias de euforia, aumento de la percepción de los sentidos, risa, una percepción del tiempo alterada y un apetito exacerbado; también afecta la función psicomotora y los efectos pueden variar en cada persona. Cuando la marihuana se ingiere con alimentos, los efectos pueden demorar en un lapso de 30 minutos a una hora, dado que la droga atraviesa primero el sistema digestivo. Los consumidores refieren tener más comportamientos adictivos y síntomas de abstinencia con las concentraciones elevadas de THC presentes en el aceite de hachís.

La marihuana es detectable hasta por 90 días en el cabello, entre tres días y un mes o más en orina (dependiendo de la frecuencia con la que la persona lo use), hasta 48 horas en saliva y hasta 36 horas en sangre. Se metaboliza en el hígado, y su eliminación principal es un 60% a través de las heces (vía enterohepática) y un 40% a través de la orina (vía renal). Cerca de la mitad de su concentración se elimina en las primeras 24 horas después de la ingesta. Se estima que alrededor de dos tercios de la marihuana absorbida se elimina en un tiempo de una semana, y el resto de la sustancia puede permanecer detectable hasta un mes debido a su liposolubilidad, lo que ralentiza el proceso de eliminación.

La frecuencia de consumo se evalúa mediante la prevalencia de consumo de marihuana, esta medida indica la cantidad de casos que consumen esta sustancia, se categoriza en prevalencia global o consumo alguna vez en la vida,; prevalencia lápsica o en el último año reporta a los jóvenes que han consumido marihuana una o más veces en los últimos 12 meses; prevalencia actual o en el último mes abarca a los jóvenes que han consumido marihuana en los últimos 30 días; prevalencia instantánea o proporción de individuos que han consumido marihuana en los últimos siete días.

El consumo de marihuana puede llevar al consumo problemático conocido como trastorno por consumo de marihuana, es la dependencia de la persona no puede dejar de consumir la droga, aun cuando interfiere con un aspecto de su vida, lo cual puede tomar la forma de adicción. La medida del consumo es de riesgo bajo, mediano o alto considerando la cantidad, frecuencia de consumo, consumo matutino, en soledad, problemas de memoria, recomendaciones para disminuir consumo, intenciones de dejar el consumo sin lograrlo y peleas por consumo.

### **Estudios Relacionados**

Zavaleta (2017) en Perú, se exploró las posibles reacciones entre el riesgo de consumo de drogas, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento en 85 adolescentes que cumplan una medida socio educativa

alternativa a la privación de libertad en los Servicios de Orientación al Adolescente del Poder Judicial. Se mostró el riesgo de consumir marihuana  $ME= 8.4$  ( $DE= 9.93$ ), el 50.6% presentaron riesgo de consumo bajo, un 47.1% riesgo de consumo moderado y 2.4% riesgo de consumo alto. El 28.2% presentaron consumo de dos sustancias y el 24.7% consumían tres o más sustancias.

Entre las estrategias de afrontamiento del estilo dirigido a resolver el problema, la estrategia con mayor puntaje fue distracción física ( $ME=74.12$ ,  $DE= 25.34$ ) y la estrategia de menor puntaje fue concentrarse en resolver el problema ( $ME=62.68$ ,  $DE=15.58$ ). De las estrategias de estilo dirigido a la relación con los demás, la estrategia más alta fue buscar ayuda profesional ( $ME= 59.76$ ) buscar apoyo espiritual ( $ME=45$ ,  $DE=17.27$ ). Sobre la estrategia de estilo no productivo, la estrategia de preocuparse presenta mayor puntaje ( $ME=68.47$ ,  $DE= 17.68$ ) y la más baja fue autoinculparse ( $ME=45.88$ ,  $p= 16.13$ ). Se encontró asociación negativa entre las estrategias de concentrarse en resolver un problema ( $r=-.30$ ,  $p<.01$ ) esforzarse y tener éxito ( $r= -.27$ ,  $p=<.05$ ) y buscar diversiones relajantes ( $r=-.22$ ,  $p=<.05$ ) y el consumo de marihuana. Además, entre las estrategias de afrontamiento sobre el estilo dirigido a la relación con los demás, el buscar pertenencia presentó asociación negativa ( $r=-.39$ ,  $p=<.01$ ) y buscar apoyo social ( $r=-.34$ ,  $p=<.01$ ) con el consumo de marihuana.

Torres (2019) en Perú, determinó la relación entre los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en 330 universitarios de las escuelas de Psicología y Derecho de una universidad privada de Lima Sur. Los resultados en cuanto al sexo en hombres 46% y en mujeres 54 en donde el inicio de consumo, reportan que los estudiantes refieren el mayor lugar de inicio de consumo es en una fiesta (35.8%) seguido de la Universidad (17.9%) barrio (14.2%) y en el colegio (13.3%) un 18.8% reporta no tener algún vínculo con un lugar de consumo. En cuanto el consumo drogas legales (71.2%), drogas legales más ilegales (9.1%) y

drogas ilegales (1.2%), finalmente un 18.5% refiere ningún consumo en la muestra estudiada.

En cuanto al consumo de cannabis se evidencia diferencia significativa con el sexo ( $p < .001$ ) indicando también que existe diferencia con el rango promedio de 162.09 en el sexo masculino y en las mujeres 135.42. La relación entre ambas variables, a través del estadístico, Rho de Spearman ( $\rho = .022$ ,  $p = .711$ ) muestra que no existe una relación directa de los estilos de afrontamiento y consumo de cannabis. En cuanto a las dimensiones del estilo de afrontamiento y la marihuana no hay relación: estilo dirigido a la tarea ( $\rho = -.062$ ,  $p = .299$ ), estilo dirigido a lo social emocional ( $\rho = -.006$ ,  $p = .921$ ), estilo dirigido a evitar ( $\rho = .052$ ,  $p = .379$ ). Finalmente, se encontró relación positiva y significativa de los estilos de afrontamiento y consumo de alcohol ( $\rho = .158$ ,  $p = .007$ ).

Arias, et al. (2020) en España, describieron los patrones de consumo de cannabis (problemático y no problemático) en 1,674 jóvenes menores de 36 años que habían consumido cannabis durante el último año en al menos una ocasión. El consumo problemático fue más frecuente en hombres (38.9 %) que en mujeres (23.2 %). En cuanto al riesgo percibido, tuvo una relación significativa con el consumo problemático en hombres ( $p < .001$ ), y en mujeres ( $p = .008$ ). En disponibilidad (en 24 horas) con el consumo problemático en los hombres ( $p < .001$ ) y en mujeres ( $p = .271$ ). En la exposición a situación habitualmente en el consumo problemático es 42.9% con frecuencias es 36.2%, rara vez 13.1% y nunca es 7.8% en los hombres y en las mujeres habitual (39.3%), con frecuencia (41.1%), rara vez (11.2%) y nunca (8.4%).

Los universitarios varones presentaron menor consumo problemático (10.4%), en secundaria (69.6%) y en primaria (20.1%) y las mujeres con educación primaria o con analfabetismo presentaron menor consumo problemático (11.2%) en secundaria (75.7%) y en universidad (13.1%). En la situación laboral en los hombres con consumo problemático fue significativamente ( $p < .001$ ), el 20.7% son



estudiantes, el 44.7% son empleados y desempleados 34.6%, en mujeres ( $p=.010$ ), estudiantes (28%) empleados (42.1%) y desempleados (29.9%). En los usuarios no problemáticos en el consumo son más mujeres 76.8% y en los hombres 61.1% en el cual el riesgo percibido en mujeres con pocos problemas 35.8% y ningún problema 20% en los hombres con pocos problemas 37% y ningún problema 21.1%.

González, Palomera & Lázaro (2020) en España, analizaron el papel de la inteligencia emocional, rasgo y habilidad, basada en el modelo de Mayer y Salovey, en relación con el consumo de cannabis en adolescentes en 799 jóvenes de diez Instituciones educativas de nivel secundario obligatorio en la comunidad de Cantabria, con relación a la prevalencia del consumo de cannabis, 22.3% mencionó haber consumido una vez en su vida y el 77.7% no ha consumido, en el último año 74.9% más de 40 días y menos de 40 días, 25.1% y en el último mes 51.4% más de 10 días y menos de 10 días el 48.6%, ante el ofrecimiento de amigos el 20.5% si consumieron y el 79.5% no consumirían. En cuestión de género, 18.3% de mujeres y 26.4% hombres que, si consumen marihuana en mujeres 81.8% y en hombres 73.6% no consumen. Por edad de 12-13 años 13.9% y de 14-16 años 27.3% si consumieron y 12-13 años 73.7% y de 14-16 años 58.9% no consumieron. Consumo por municipio de centro 19.6% son urbanos y el 28.1% son rural que, si consumieron marihuana, 80.4% son urbanos y el 71.9% rural que no consumieron.

Olivo, et al. (2021) en Perú, evaluaron las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de la subescala de marihuana de la escala DURSE en, 1015 escolares de colegios. La distribución de los puntajes en las mujeres ( $M = 25.68$ ,  $DE = 8.91$ ) y en los hombres ( $M = 26.94$ ,  $DE = 7.991$ ) es muy similar. La frecuencia del uso de marihuana entre los estudiantes que conformaron la muestra fue 5.6%. Por otro lado, al 28.4% de escolares le han ofrecido marihuana y 23.25% refirió haber dicho que no cuando les ofrecieron marihuana. Asimismo, el 30.04% de adolescentes manifestaron sentir curiosidad por probar marihuana y el 7% indicó que probaría marihuana si tuviese la oportunidad. En cuanto las variables de la subescala

de marihuana se destacó la variable, ha dicho que no cuando le ofrecieron ( $DE=8.3, p=.001$ ), curiosidad de probar ( $DE=8.7, p=.069$ ), ha experimentado el consumo de marihuana en algún momento de su vida ( $DE=8.4, p<.001$ ) y probaría si tuviese la oportunidad ( $DE=8.3, p<.001$ ).

Méndez & Bejarano (2018) en Costa Rica, determinaron los factores que se asocian con el no consumo de drogas en 243 jóvenes. Se entrevistó a 41.6% masculinos y 58.4% femeninos en cuanto al consumo de marihuana en los hombres son consumidores activos de riesgo 10.7%, consumidores del último año, pero no en el último mes 13.3% y el 64.5% en abstinencia, en mujeres consumidoras activas en riesgo 8.2%, consumidoras del último año, pero no en el último mes 6.1% y en abstinencia 71.4%. En cuanto al puntaje de hombres son consumidores activos de riesgo 10.7%, consumidores del último año, pero no en el último mes 13.3% y el 64.5% en abstinencia, en mujeres consumidoras activas en riesgo 8.2%, consumidoras del último año, pero no en el último mes 6.1% y en abstinencia 71.4%. Muestra que los factores de riesgo más significativos son conductas socialmente adjudicadas a los adultos, además de concebir a la familia como un espacio difícil para la convivencia y una tendencia al aislamiento, desinterés y desconfianza ( $p=0.03$ ).

Del Águila (2016) en Perú, analizó la relación que tiene el consumo de alcohol y marihuana con las estrategias de afrontamiento y con los niveles de satisfacción con la vida en 153 jóvenes universitarios, respecto al consumo de marihuana muestra que la mayoría de los participantes se sitúa en un nivel bajo de riesgo (71.2%), riesgo medio (26.8%) y riesgo alto (2%). En los hombres el riesgo bajo (64.2%), medio (32.8%) y alto (3%), en las mujeres el riesgo bajo (76.7%), medio (22.1%) y alto (1.2%). En cuanto a los estadísticos descriptivos, los datos mostraron medias de consumo total de marihuana ( $ME=3.59, DE=6.47$ ), en los hombres las medias de consumo fueron de 4.34 ( $DE=7.06$ ) y en mujeres las medias de consumo se reportaron de 3.01 ( $DE=5.96$ ) con una *t* de Student de 1.27 ( $p>.05$ ).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento el estilo orientado a la tarea o aproximación reportó una media de 2.71 ( $DE= 0.36$ ), el estilo orientado a lo social/emocional reportó una media de 2.43 ( $DE=0.61$ ) y el estilo evitativo ( $ME=1.68$ ,  $DE= 0.39$ ). La correlación de Pearson entre la marihuana y el afrontamiento fue significativa y positiva en enfocar a liberar emociones ( $r=.151$ ,  $p=.05$ ) con el consumo de marihuana, igualmente se encontró relación positiva y significativa del desentendimiento conductual ( $r=.170$ ,  $p=.05$ ), uso de humor ( $r=.223$ ,  $p=.01$ ), con el consumo de marihuana. El uso de sustancias ( $r=.640$ ,  $p=.01$ ) se documentó una correlación negativa y significativa con el afrontamiento religioso ( $r= -.232$ ,  $p=.01$ ).

Casajuana, et al. (2021) en Barcelona, describieron la principal motivación para el consumo de cánnabis expresado por 468 adultos considerando diferentes ámbitos de consumo y se analiza su relación con el patrón de consumo y la probabilidad de consumo problemático. Se reportó 76% son hombres y 24% mujeres, el cual el estado civil 75% solteros, 20% casados y el 6% divorciado, el nivel más alto de estudios alcanzados es terciarios 20%, el 71% secundario y el 9% sin o primarios. Situación laboral el 55% está trabajando, el 3% está con incapacidad permanente y el 42% está sin trabajo. Con la frecuencia de consumo en el último mes es el 75% efectuó la conducta más de 20 días, el 10% entre 11 y 20 días y el 15% menos de 10 días. El consumo problemático según la CAST se reportó en el riesgo bajo es el 10%, el 23% riesgo moderado y el 67% riesgo alto.

Córdova (2021) en Perú, estableció la relación de las estrategias de afrontamiento al estrés y consumo de drogas en estudiantes de secundaria de una institución educativa. Se observó el grado de consumo de drogas, con el 41% de los estudiantes consumen drogas en un nivel alto; el 32% consumen drogas en un nivel bajo y el 28% consumen drogas en un nivel moderado.

La medición del grado de aplicación de estrategias de afrontamiento al estrés, se obtuvo que el 40% aplica un nivel alto; el 32% un nivel bajo y el 28 % un nivel

moderado. Por dimensiones enfocadas, a la resolución de problema, se observó que el 32% está en un nivel alto; el 38% en un nivel bajo y el 30% en un nivel moderado. Así mismo, en las dimensiones enfocadas a las emociones el 28% se presentó en un nivel alto; el 30% en un nivel moderado y el 41% en un nivel bajo. Por otra parte, en las dimensiones enfocadas en otros afrontamientos adicionales, el 37% mostraron un nivel bajo; el 36% en un nivel alto y el 27% en un nivel moderado.

Las estrategias de afrontamiento al estrés y el consumo de drogas que refleja en el nivel bajo (100%), seguido del nivel moderado (89%) y con el nivel alto (13.3%), enfocado a la resolución de problemas y el consumo de drogas que refleja en el nivel bajo (100%), seguido del nivel moderado (67%) y con el nivel alto (26.5%), enfocado a las emociones y el consumo de drogas que refleja en el nivel bajo (100%), seguido del nivel moderado (83.5%), enfocado en otros afrontamientos adicionales y el consumo de drogas que refleja en el nivel moderado (100%), seguido del nivel alto (7.2%). Por lo tanto, se obtuvo una correlación positiva y significativa ( $r_s = .56$ ,  $p < .001$ ) lo que indica que las variables de estudio cuentan con una correlación positiva y significativa.

Ortiz (2021) en México, identificó en una muestra de adolescentes la relación entre el estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. la proporción de consumo fue semejante, con 48% hombres y 52% mujeres, distribuidos en las edades de 11 a 12 años (32.7%), 13 años (34.5%) y 14 a 16 años. La edad de inicio del consumo de marihuana fue 12.64 ( $DE = .870$ ), la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico en promedio fue 2.4 ( $DE = 1.66$ ). En el consumo de marihuana, se encontró que el 12.6% ( $IC95\% [08.2, 16.9]$ ) reportó prevalencia global, 7.6% ( $IC 95\% [04.1, 11.1]$ ) fue la prevalencia lápsica, el 5.4% ( $IC95 [02.4, 08.4]$ ) prevalencia instantánea y prevalencia actual 4.5% ( $IC95 [01.7, 07.2]$ ).

Se reporta una media de 39.1 ( $DE = 12.10$ ) las estrategias centradas en resolver el problema presentaron un puntaje de 47.5 ( $DE = 19.03$ ), las estrategias

centradas en los aspectos emocionales muestran un puntaje de 38.3 ( $DE= 18.96$ ) y el índice de estrategias evitativas o evasivas un puntaje de 31.4 ( $DE=18.30$ ). Entre hombre y mujer se observa que existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ( $U= 4976.00, p= .010$ ) señalando una media mayor de 41.09 ( $DE= 19.0$ ) en las mujeres, respecto los hombres ( $X=35.4, DE=18.5$ ) las estrategias de afrontamiento apoyo social, apoyo emocional, desahogo y autoinculpción no existen diferencias significativas por sexo ( $p >.05$ ). Las estrategias centradas en resolver el problema presento correlación negativa con el consumo de marihuana en un día típico ( $r_s=-.456, p= .025$ ), es decir a menor puntaje de estrategias centradas a resolver el problema mayor es el consumo de marihuana en un día típico.

En síntesis, la literatura revisada señala que el consumo de marihuana puede ser diferente por sexo, edad, situación laboral, y el nivel de estudios. En cuanto a la prevalencia del consumo de marihuana, los hombres presentan mayor riesgo percibido (según CAST) por consumo problemático en comparación con las mujeres. En las estrategias de afrontamiento el acto de adoptar una conducta favorable ante un problema ya sea un mecanismo de protección, los autores mencionan está asociada como un factor de menor posibilidad ante el consumo de marihuana. Esta variable se ha estudiado en Perú, Costa Rica, España y México donde se encontraron tres tipos de estrategias de afrontamiento (centradas a resolver el problema, centradas en la emoción y evitativas o evasivas), la más frecuente es la distracción física y la menos aplicada es concentrarse en resolver el problema. Los datos no son concluyentes ya que, algunos autores han encontrado asociación de las estrategias de afrontamiento con el consumo de marihuana y otros autores solo encontraron relación de las estrategias con el consumo de alcohol.

### **Definición de términos**

Edad son los años cumplidos expresados por el estudiante universitario en el momento de la entrevista.

Sexo es el equivalente al género en términos de hombre y mujer.

Ocupación se refiere a cualquier labor por la cual el estudiante universitario recibe compensación, además de sus estudios.

Área de estudio se refiere a la división en que se ubica el departamento en donde están inscritos los estudiantes universitarios, que son las áreas de salud, ingeniería o sociales.

Consumo de marihuana, se define como el uso de esta sustancia según lo informado por el estudiante universitario. Esta se midió en prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea), además se medirá la frecuencia, y cantidad de fumadas en un día típico.

Tipo de consumo de marihuana, se refiere al riesgo de dependencia al consumo de marihuana que presenta el estudiante universitario, el consumo puede ser riesgo bajo, moderado o alto, se midió a través del instrumento Cannabis Abuse Screening Test (CAST).

Las estrategias de afrontamiento se definen como los enfoques cognitivos, emocionales o conductuales típicamente empleados por los estudiantes universitarios para hacer frente a problemas o situaciones estresantes en la vida. Estas estrategias pueden clasificarse en aquellas centradas en la resolución de problemas, en el aspecto emocional, y las de tipo evitativo. La evaluación de estas estrategias se llevará a cabo mediante el uso del Cuestionario de estrategias de afrontamiento.

Con base en la literatura revisada se plantean los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en jóvenes universitarios.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las diferencias de las estrategias de afrontamiento que presentan los jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio, y ocupación.

2. Describir las diferencias que existen entre las prevalencias de consumo de marihuana en jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio y ocupación.
3. Describir el tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por sexo, edad, área de estudio y ocupación.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, el proceso para la recolección de datos, la descripción de los instrumentos, las consideraciones éticas y análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

La investigación fue de tipo descriptiva, correlacional. Un estudio descriptivo busca detallar aspectos de un fenómeno, como ocurren de manera natural, sin manipulación de variables, y un estudio correlacional tiene como finalidad explicar la asociación entre las variables de interés. Para el presente estudio se describieron las estrategias de afrontamiento y el consumo marihuana en jóvenes universitarios, así mismo la relación que existe entre ambas variables.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población del estudio estuvo conformada por 2,908 estudiantes de nivel superior, de las divisiones de Ingenierías, Ciencias de la Salud, y Sociales, de una Universidad Pública del Estado de Guanajuato. El muestreo fue aleatorio, estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato (área de estudio). Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el paquete estadístico n`Query Advisor versión 9.2 para windows, fue considerado un nivel de confianza 95%, nivel de significancia de .05, para una prueba de correlación unilateral, una potencia de 90%, tamaño de efecto de pequeño a mediano según Cohen, el tamaño de muestra final es de  $n = 478$  participantes de los cuales 1220 son del área de ingeniería, 1080 de área de salud y 600 son del área de sociales.

#### **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo Marihuana y dos instrumentos, el Cuestionario de



Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997) y Prueba de Detección del Abuso de Cannabis (Legleye, Karila, Beck y Reynaud, 2007).

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Marihuana incluyó preguntas abiertas enfocadas en aspectos personales como la edad, sexo, área de estudio, semestre en el que estaba inscrito el joven universitario, ocupación y actividad laboral que realiza; además se miden los cuatro tipos de prevalencia de consumo de marihuana (global, lápsica, actual e instantánea), así mismo se indaga la edad de inicio de consumo de marihuana y la frecuencia de consumo en un día típico, que puede ser el consumo desde cada semana a consumo de cada tres meses.

Para medir el consumo problemático de marihuana, se utilizó la Prueba de Detección del Abuso de Cannabis (Escala CAST), en su versión en español, (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico [SEDRONAR], en 2016, que consta de seis preguntas orientadas a medir las características del consumo de marihuana en las personas que refieran haber consumido marihuana en el último año. Las opciones de respuesta se conforman en una escala de cinco opciones: 1: "Nunca", 2: "Rara vez", 3: "De vez en cuando", 4: "A menudo" y 5: "Muy a menudo". El primer nivel se fija en la alternativa "de vez en cuando" para las dos primeras preguntas (vinculadas a frecuencia de uso de marihuana). El segundo nivel se ubica en la alternativa "rara vez / casi nunca" para las cuatro preguntas restantes (vinculadas a situaciones problemáticas debido al consumo).

Finalmente, con las respuestas se construye un índice que varía entre 0 y 100 y clasifica a los estudiantes usuarios de marihuana en el último año, respecto al riesgo de uso problemático de la siguiente forma, de "bajo riesgo" (0 y 1 puntos), de "riesgo moderado" (2 y 3 puntos) y de "alto riesgo" (4 a 6 puntos). Se ha registrado un valor de 0.73 para el coeficiente Alpha de Cronbach en la escala total cuando se evaluó en jóvenes argentinos, cercano a valores registrados en estudios similares

realizados en otros países en población de adultos jóvenes suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala.

Para conocer la variable de Estrategias de Afrontamiento, se aplicó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997), en su versión en español validada por Moran, Landero y González (2010). Este cuestionario comprende 28 ítems distribuidos en tres dimensiones. En el caso de las estrategias, consta de dos ítems específicos, siendo los ítems 2 y 10 los asociados con la estrategia de afrontamiento activo, planificación 6 y 26, apoyo social 1 y 28, apoyo emocional 9 y 17, reevaluación positiva 14 y 18, negación 5 y 13, aceptación 3 y 21, religión 16 y 20, autodistracción 4 y 22, desahogo 12 y 23, desconexión 11 y 25, uso de sustancias 15 y 24, humor 7 y 19 y autoinculpación 8 y 27. La primera dimensión se denomina estrategias centradas a resolver problemas, (afrontamiento activo, planificación y apoyo social). La segunda dimensión son las estrategias centradas en el aspecto emocional, (apoyo emocional, reevaluación positiva, aceptación negación y religión) y la tercera dimensión se refiere a las estrategias evitativas o evasivas (autodistracción, desahogo, desconexión, uso de sustancias y humor).

El modelo de respuesta es una escala ordinal tipo Likert de cuatro elecciones de respuesta de 0 hasta 3, entre “nunca hago esto” hasta “siempre lo hago”. El puntaje de la escala total y por las dimensiones se conformó en índices de 0 a 100 que indica que a más alto el puntaje del índice, mayor es la utilización de las estrategias de afrontamiento. El puntaje mínimo de esta escala es de 0 y el valor máximo es de 100. Los índices más altos indican un uso mayor de estrategias de afrontamiento que utiliza los jóvenes universitarios.

El Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997) fue adaptado al español y validado por participantes de la Universidad de León en España. Se encontró una confiabilidad aceptable para el cuestionario completo, con valores de alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.86, y para las categorías individuales, con valores de alfa de Cronbach entre 0.71 y 0.74. La validez se determinó mediante

análisis factorial exploratorio, el cual reveló que las tres categorías del cuestionario explican el 74.2% de la varianza total.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

El presente estudio se sometió a revisión por el Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Una vez que se obtuvo la aprobación del estudio, se solicitó la autorización a los directivos de los departamentos de las áreas de ciencias de la salud, ingenierías y sociales de la universidad donde se recolectaron los datos. Luego de obtener la autorización necesaria, se procedió a la selección aleatoria de grupos por semestre. Una vez identificados, se visitaron las aulas durante el receso académico para dirigirse a los estudiantes. Durante estas interacciones, se proporcionó una explicación detallada sobre el propósito del estudio y se extendió una invitación para que participaran en él

Se les proporcionó el consentimiento informado, el cual se solicitó amablemente a los estudiantes que den lectura y en caso de tener dudas se aclararon, se indicó que si estaban de acuerdo en participar plasmen su firma en el documento. Una vez que los estudiantes confirmaron su participación, se les proporcionaron los cuestionarios. Se brindaron instrucciones generales, destacando la importancia de que sus respuestas reflejaran fielmente su realidad. Se hizo hincapié en que la participación sería completamente anónima y confidencial, asegurando que nadie del personal de la institución educativa tendría acceso a los resultados individuales, así mismo se les mencionó que si en algún momento se sentían incómodos con las preguntas, podrían hacer un espacio de tiempo y posteriormente volver a contestar o retirarse del estudio.

En primer lugar, se les proporcionó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana, enseguida la Prueba de Detección del Abuso de Cannabis (CAST), finalmente el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28. En caso de presentar dudas durante el transcurso del

llenado de los instrumentos, estas podrían ser aclaradas por el autor del estudio, al término del llenado de los instrumentos, posteriormente los colocaran en una caja que se ubicó sobre el escritorio, finalmente se entregó un tríptico informativo sobre las consecuencias del consumo de marihuana y estrategias de afrontamiento, además contiene información de los Centros de atención a personas con problemas por consumo de drogas que existen en la localidad, y finalmente se agradeció su participación en el estudio.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), que establece el desarrollo de la investigación para proteger la identidad y garantizando el bienestar del participante en la investigación.

El Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 reporta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, y la protección de sus derechos y bienestar, se respetó la decisión del estudiante universitario de participar o no en la investigación, además, se le brindó un trato atento, profesional y respetuoso durante todo el proceso. de recolección de datos.

El estudio se adhirió a los principios científicos y éticos, específicamente contemplados en el Artículo 14, Fracciones I, II, III, IV y V. Por esta razón, la participación de los estudiantes fue voluntaria. El protocolo de investigación fue sometido a revisión por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. La recolección de datos se llevó a cabo únicamente después de obtener la aprobación correspondiente. Además, se gestionó la aprobación de los directivos de la institución pública donde los participantes cursan su educación superior.

El Artículo 16 destaca la importancia de preservar la privacidad de los estudiantes de nivel superior. En concordancia con este principio, se garantizó el

anonimato y la confidencialidad de la información de los estudiantes, evitando su identificación, tal como lo especifica el Artículo 21, Fracción VIII.

Artículo 17, Fracción II, se consideró un estudio de riesgo mínimo debido a las preguntas que contienen los instrumentos del tema a tratar, en el estudio podrían generar emociones o sentimientos negativos que causaran incomodidad temporal, se ofreció a los estudiantes la opción de suspender su participación.

En relación, a los Artículos 20 al 22, Fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y IX se entregó a los estudiantes del nivel superior el consentimiento informado, el cual contenía información sobre el objetivo del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida y el derecho que tiene al retractarse, si aceptaban participar debían firmar el documento, en caso de dudas se dió respuesta a cualquier pregunta o aclaración acerca del estudio. Solo participaron en el estudio los estudiantes del nivel superior que otorgaron su previa autorización, firmando el consentimiento informado.

El Capítulo V, Artículo 57, establece que la población de estudio son estudiantes del nivel superior es un grupo subordinado con relación al Artículo 58, Fracción I y II, la participación es voluntaria, y se aseguró a los estudiantes que el rechazo a participar o retirar su consentimiento durante el estudio, no afectó su situación escolar y los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los estudiantes.

El estudio se llevó a cabo conforme al Artículo 114, después de haber obtenido la aprobación favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la institución donde se realizó la investigación.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 29.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, media, mediana, desviación estándar, valores máximos y mínimos. Para abordar los objetivos propuestos en el

estudio se aplicó la estadística inferencial. Se evaluó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para analizar la distribución de las variables numéricas y continuas, se rechazó la hipótesis de normalidad, por lo tanto, se optó por estadística no paramétrica.

Para abordar el primer objetivo, que consiste en identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento que presentan los jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio y ocupación, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, media, mediana, desviación estándar, valores máximos y mínimos. Además, se calculó la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba H de Kruskal-Wallis. Estos métodos se emplearon para examinar las posibles diferencias en las estrategias de afrontamiento.

El objetivo dos, consiste en describir las prevalencias de consumo de marihuana en jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio y ocupación, se aplicó estadística descriptiva, frecuencias, proporciones y estadística inferencia con la prueba Chi cuadrada.

El tercer objetivo es describir el tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por sexo, edad, área de estudio y ocupación, se obtuvo estadística descriptiva, frecuencias, proporciones y estadística inferencia con la prueba Chi cuadrada.

Para el objetivo general, que es determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en jóvenes universitarios, se utilizó una prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman.

### Capítulo III

#### Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos del estudio realizado en 478 jóvenes que estudian en una universidad pública del Municipio de Guanajuato, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables socio demográficas, así como la prueba de normalidad y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

*Tabla 1*

*Consistencia interna de los instrumentos*

<i>Instrumentos</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Número de reactivos</i>	<i>α</i>
<i>n=478</i>			
Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28	1 al 28	28	.88
Resolver problemas	2,3,6,7,10,14, 18,19,21 y 26	10	.84
Centradas en las emociones	1,8,9,12,17,23,27, y 28	8	.76
Evitativas	4,5,11,13,15,16, 20, 22, 24 y 25	10	.67
Prueba de Detección de Abuso de Cannabis CAST	1 al 6	6	.72

*Nota: n= Muestra total; α = Alpha de Cronbach*

En la tabla 1 se reporta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 reportó un Alpha de Cronbach de 0.88, y la Prueba de Detección del Abuso de Cannabis reportó una Alpha de Cronbach  $\alpha = 0.72$ , de acuerdo con Polit y Hungler (1999), la consistencia de los instrumentos se considera aceptable.

### Estadística descriptiva

A continuación se presentan las características socio demográficos de los estudiantes que participaron en el estudio.

*Tabla 2*

*Características sociodemográficas de los participantes*

	<i>n= 478</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo			
Masculino		200	41.8
Femenino		278	58.2
Edad			
18 – 20		236	49.4
21 – 23		183	34.1
24 – 26		55	13.6
27 – 29		11	2.3
30 – 32		3.0	0.6
Área de estudios			
Salud		187	39.1
Ingeniería		200	41.8
Sociales		91	19.1
Facultad			
Enfermería		80	16.7
Químico Farmacéutico Biólogo		107	22.4
Ingeniería Civil		156	32.6
Ingeniería Ambiental		44	9.2
Diseño		91	19.1
Años de estudio			
Primero		128	26.8
Segundo		119	24.9
Tercero		139	29.1
Cuarto		92	19.2
Ocupación			
Estudia		340	71.1
Estudia y trabaja		138	28.9
Actividad remunerada			
Empleado apoyo administrativo		12	8.8
Trabajo de servicios y ventas		102	73.9
Artesanos y trabajo de oficios		18	13.0
Técnicos		4	2.9
Profesionistas		2	1.4

*Nota: n= Muestra total, f= Frecuencia, %=Porcentaje*



En la tabla 2 se reportan los datos socio demográficos de los jóvenes, el 58.2% de los participantes son del sexo femenino, la edad de las participantes fluctúa entre 18 a 32 años, el 49.4% tienen entre 18 y 20 años, y el 34.1% de 21 a 23 años. El 41.8% de los jóvenes estudia el área en ingeniería, 39.1% en salud y 19% en sociales. Un 29.1% de los participantes se encontraban cursando el tercer año de educación superior. Además, el 28.9% de los participantes, reportaron estudiar y trabajar. Entre las principales actividades laborales que desempeñan se encuentran trabajos de servicios y ventas, actividades artesanales y de oficios, funciones de apoyo administrativo, así como roles técnicos y profesionales.

*Tabla 3*

*Variables continuas del estudio*

	<i>n</i>	<i>Valor Mín</i>	<i>Valor Máx</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>
Edad	478	18	32	20.77	2.08
Edad de inicio de consumo	303	10	24	18.02	2.31
Consumo en un día típico	111	1	20	3.77	4.10

*Nota: n = Muestra total, X = Media, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo*

En la tabla 3, se presentan los datos descriptivos de las variables continuas del estudio, se puede observar que los participantes presentan una edad promedio de 20.7 años ( $DE = 2.08$ ). La edad de inicio al consumo de marihuana es a los 18 años ( $DE = 2.31$ ). Los participantes que consumen marihuana en el último año refieren que fuman en promedio 3.77 ( $DE = 4.10$ ) fumadas, lo que equivale a medio cigarrillo por ocasión de consumo, dado que, un cigarrillo deben ser mínimo 6 fumadas.

Tabla 4

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana*

*en jóvenes*

n=478	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	303	63.4	175	36.6	.59	.68
Consumo de marihuana en el último año	203	42.5	275	57.5	.38	.47
Consumo de marihuana en el último mes	111	23.2	367	76.8	.19	.27
Consumo de marihuana en los últimos siete días	47	9.8	431	90.2	.07	.13

*Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior, n= Muestra total.*

En la tabla 4 se observa que, el 63.4% IC 95% [.59 - .68] de los participantes han consumido marihuana alguna ocasión en su vida, el 42.5% IC 95% [.38 - .47] consumió marihuana en el último año, el 23.2% IC 95% [.19 - .27] lo hizo en el último mes y el 9.8% IC 95% [.07 - .13] reportó haber consumido marihuana en la última semana.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones del riesgo de consumo de marihuana por medio*

*de la Prueba de Detección del Abuso de Marihuana*

<i>Riesgo del consumo de marihuana</i>	<i>f</i>	%
<i>n= 203</i>		
Riesgo Bajo	168	82.8
Riesgo Moderado	32	15.7
Riesgo Alto	3	1.5

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

En la tabla 5 se presenta el riesgo por el abuso de marihuana, se observa que el 82.8% presentó un de riesgo de dependencia a la marihuana bajo, seguido del 15.7% con un consumo de riesgo de dependencia moderado y por último se reporta que el 1.5% tiene consumo de riesgo de dependencia alto.

Tabla 6

*Frecuencia y vía de consumo de marihuana en el último año*

<i>n=203</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Frecuencia de consumo</i>		
Una vez por semana	12	5.9
Dos veces por semana	2	1.0
Tres veces por semana	19	9.4
Cada 15 días	18	8.9
Cada mes	37	18.2
Cada dos meses	17	8.3
Cada tres meses	32	15.8
Una vez al año	66	32.5
<i>Vías de consumo</i>		
Comestibles	70	34.5
Vaporizador	10	4.9
Ungüento	6	3.0
No responden	117	57.6

*Nota: n = Total de la muestra, n= 203, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

En la tabla 6 se muestra la frecuencia en que consumen y el tipo de producto de marihuana, el 32.5% consumen una vez al año, el 18.2% cada mes, el 9.4% consumen tres veces por semana y el 5.9% consumen una vez a la semana, el tipo de producto a través del cual se centra en la marihuana es el 34.5% comestibles como gomitas, brownie, chocolates etc., el 4.9% vaporizador y el 3.0% ungüento.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento centrado los

## Problemas

<i>Formas de enfrentar el problema</i>	Nunca hago esto		De vez en cuando lo hago		Frecuentemente lo hago		Siempre lo hago	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>n=478</i>								
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	50	10.5	82	17.2	218	45.6	128	26.8
1.- Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	98	20.5	219	45.8	130	27.2	31	6.5
6.- Intento proponerme una estrategia sobre qué hacer	44	9.2	65	13.6	197	41.2	172	36.0
28.- Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	66	13.8	174	36.4	168	35.1	70	14.6
10.- Tomo medidas para intentar que la situación mejore	42	8.8	60	12.6	239	50.0	137	28.7
26.- Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	66	13.8	102	21.3	212	44.4	98	20.5

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

Respecto a las estrategias centradas en resolver problemas, se observa que un alto porcentaje de participantes refieren que siempre aplican estas estrategias (6.5% a 36.0%) frecuentemente lo hacen (27.2% a 50.0%) y de vez en cuando lo hacen (12.6% a 45.8%), de los cuales es importante señalar que el 36.4% de vez en cuando consigue que otras personas lo ayuden, 21.3% de vez en cuando piensan detenidamente sobre los pasos a seguir, 13.6% de vez en cuando intentan proponer estrategias sobre qué hacer, 17.2% de vez en cuando se concentran en los esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que están y nunca hacen estas estrategias (8.8% a 20.5%).

Tabla 8

Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento centradas en

las Emociones

Formas de enfrentar las emociones	Nunca hago esto		De vez en cuando lo hago		Frecuentemente lo hago		Siempre lo hago	
	f	%	f	%	f	%	f	%
n=478								
5.-Me digo a mí mismo “esto no es real”	287	60.0	137	28.7	36	7.5	18	3.8
9.- Consigo apoyo emocional de otros.	78	16.3	180	37.7	167	34.9	53	11.1
16.- Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien	160	33.5	189	39.5	103	21.5	26	5.4
3.- Acepto la realidad de lo que ha sucedido	29	6.1	51	10.7	178	37.2	220	46.0
14.- Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	88	18.4	150	31.4	183	38.3	57	11.9
18.- Busco algo bueno en lo que está sucediendo	54	11.3	95	19.9	202	42.3	127	26.6
21.- Aprendo a vivir con ello	58	12.1	123	25.7	212	44.4	85	17.8
20.- Rezo o medito	166	34.7	139	29.1	114	23.8	59	12.3
13.-Me niego a creer que haya sucedido	296	61.9	135	28.2	42	8.8	5.0	1.0
17.- Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	128	26.8	160	33.5	145	30.3	45	9.4

Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Respecto a las estrategias centradas en la emoción, se observa que un alto porcentaje de participantes refieren que de vez en cuando aplican estas estrategias (1.0 % a 46.0%) frecuentemente lo hacen (7.5% a 44.4%). señalarse observa que el 61.9% nunca se niega a creer lo que ha sucedido, 60.0% nunca se dicen así mismo “esto no es real”, 34.7% nunca rezan o meditan, 26.8% nunca buscan conseguir la

comprensión o consuelo de alguien, y el 33.5% nunca intentan hallar consuelo en alguien.

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones de las Estrategias de Afrontamiento Evitativas*

<i>Formas de evitar</i> <i>n=478</i>	Nunca hago esto		De vez en cuando lo hago		Frecuentement e lo hago		Siempre lo hago	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4.-Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	43	9.0	147	30.8	156	32.6	132	27.6
27.- Me echo la culpa de lo que ha sucedido	143	29.9	198	41.4	96	20.1	41	8.6
8.- Me critico a mí mismo	98	20.5	164	34.3	125	26.2	91	19.0
11.-Renuncio a intentar ocuparme de ello	228	47.7	184	38.5	54	11.3	12	2.5
12.- Digo cosas para expresar mis sentimientos desagradables	138	28.9	192	40.2	115	24.1	33	6.9
23.- Expreso mis sentimientos negativos	92	19.2	174	36.4	144	30.1	68	14.2
19.- Me río de la situación	95	19.9	128	26.8	156	32.6	99	20.7
15.- Utilizo marihuana u otras drogas para hacerme sentir mejor	390	81.6	62	13.0	16	3.3	10	2.1
7.- Hago bromas sobre ello	105	22.0	131	27.4	141	29.5	101	21.1
22.- Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión	72	15.1	129	27.0	173	36.2	104	21.8
24.- Utilizo marihuana u otras drogas para ayudarme a superarlo	410	85.8	49	10.3	10	2.1	9.0	1.9
25.- Renuncio al intento de hacer frente al problema	297	62.1	130	27.2	44	9.2	7.0	1.5

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

Respecto a las estrategias para evadir alguna situación, se observa un alto porcentaje de los participantes que refieren que nunca aplican estas estrategias (9.0% a 85.8%) o de vez en cuando lo hacen (10.3% a 41.4%). Es importante señalar que 36.2% de los participantes frecuentemente hacen algo para pensar menos en el

problema tal como ir al cine o ver televisión, el 32.6% frecuentemente me río de la situación, el 30.1% frecuentemente expresa, sentimientos negativos, 32.6% frecuentemente recurren al trabajo u otras actividades como forma de alejar preocupaciones de su mente.

*Tabla 10*

*Frecuencias y proporciones de la Prueba de Detección del Abuso de*

*Cannabis*

<i>n=203</i>	<i>Nunca</i>		<i>Rara vez</i>		<i>De vez en cuando</i>		<i>A menudo</i>		<i>Muy a menudo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Fumas marihuana antes del medio día	162	79.8	22	10.8	16	7.9	2	1.0	1	0.5
Fumas marihuana estando solo/a	112	55.2	28	13.8	32	15.8	12	5.9	19	9.4
Tuvo problemas de memoria al fumar marihuana	143	70.4	32	15.8	19	9.4	7	3.4	2	1.0
Le dijeron amigos de la familia que debería reducir el consumo de marihuana	164	80.8	22	10.8	8	3.9	7	3.4	2	1.0
Intento reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo	168	82.8	12	5.9	7	3.4	7	3.4	9	4.4
Tuvo problemas debido a su consumo de marihuana	178	87.7	22	10.8	3	1.5	0	0.0	0	0.0

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

En la tabla 10 se reportan las frecuencias y porcentajes de consumo marihuana de acuerdo con la Prueba de Detección del Abuso de Cannabis en los participantes que han consumido en último año, se observa un porcentaje importante de participantes que refieren de vez en cuando lo hacen (3.4% a 15.8%) rara vez lo hacen (5.9% a 15.8%). Se observa que el 5.9% a 9.4% a menudo y muy a menudo fuma marihuana estando solo, el 3.4% de los participantes informaron haber experimentado problemas de memoria al fumar marihuana, asimismo, mencionaron que amigos o familiares les han sugerido reducir el consumo de marihuana, y aunque han intentado disminuirlo, no han logrado hacerlo con éxito.

### Estadística Inferencial

La distribución de los datos se evaluó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Los resultados indicaron que las variables no presentan una distribución normal ( $p < 0.05$ ) (ver Tabla 11). En consecuencia, se optó por utilizar pruebas no paramétricas para abordar los objetivos del estudio.

*Tabla 11*  
*Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors*

<i>n=478</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Índice Estrategias de Afrontamiento	0	78.5	43.3	45.2	14.6	.104	.000
Índice estrategias centradas en los problemas	0	100.0	57.3	61.1	21.6	.136	.000
Índice afrontamiento activo	0	100.0	64.5	66.6	26.0	.219	.000
Índice planificación	0	100.0	62.5	66.6	26.5	.189	.000
Índice apoyo social	0	100.0	45.0	50.0	25.0	.151	.000
Índice estrategias centradas en las emociones	0	83.3	43.2	46.6	16.3	.099	.000
Índice apoyo emocional	0	100.0	43.8	50.0	26.8	.128	.000
Índice reinterpretación positiva	0	100.0	54.6	50.0	26.7	.157	.000
Índice negación	0	83.3	17.3	16.6	20.1	.262	.000
Índice aceptación	0	100.0	65.1	66.6	24.1	.136	.000
Índice religión	0	100.0	35.4	33.3	24.9	.132	.000
Índice Estrategias evitativas	0	86.1	36.4	36.1	16.3	.056	.001
Índice autodistracción	0	100.0	57.2	66.6	27.3	.143	.000
Índice desahogo	0	100.0	41.3	33.3	25.9	.143	.000
Índice desconexión	0	83.3	19.7	16.6	20.5	.224	.000
Índice uso de sustancias	0	100.0	7.6	0.0	18.3	.455	.000
Índice humor	0	100.0	50.6	50.0	31.5	.136	.000
Índice autoinculpación	0	100.0	41.8	33.3	28.0	.155	.000
CAST	0	100.0	12.5	0.0	18.4	.309	.000

*Nota: n = Muestra total, n= 478  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, p = Valor de significancia observada, D = Estadístico de la Prueba de normalidad*



En la tabla 11 se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables estrategias de afrontamiento y consumo de marihuana. Se observa una media para el índice de estrategias de afrontamiento de 43.3 ( $DE = 14.6$ ) en una escala de 0 a 100. Se observa que, el índice estrategias centradas en los problemas muestra un promedio de 57.3 ( $DE = 21.6$ ), el índice estrategias centradas en la emoción muestra una media de 43.2 ( $DE = 16.3$ ) y el índice estrategias evitativas o evasivas un promedio de 36.4 ( $DE = 16.3$ ).

Para dar respuesta al primer objetivo que señala identificar las estrategias de afrontamiento que reportan los estudiantes universitarios por sexo, edad, área de estudio, años de estudios y ocupación se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y H de Kruskal- Wallis.

*Tabla 12*

*Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por sexo*

	Valor Min.	Valor Max.	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>							
Mujer	0	78.5	44.5	46.4	14.9	24122.00	.014
Hombre	0	72.6	41.6	43.4	14.1		
<b>Estrategias centradas en los problemas</b>							
Mujer	0	100	57.7	61.1	21.7	27110.00	.642
Hombre	0	100	56.9	61.1	21.5		
<b>Afrontamiento activo</b>							
Mujer	0	100	63.7	66.6	26.0	26524.00	.379
Hombre	0	100	65.6	66.6	26.2		
<b>Planificación</b>							
Mujer	0	100	63.0	66.6	26.5	27045.50	.605
Hombre	0	100	61.9	66.6	26.6		
<b>Apoyo social</b>							
Mujer	0	100	46.4	50.0	24.8	25703.00	.149
Hombre	0	100	43.1	33.3	25.2		

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada*

En la tabla 12 se muestra que las estrategias de afrontamiento presentan diferencia significativa por sexo ( $U = 24122.00$ ,  $p < .01$ ) las mujeres presentan un puntaje más alto ( $\bar{X} = 44.5$ ,  $DE = 14.9$ ) que los hombres ( $\bar{X} = 41.6$ ,  $DE = 14.1$ ). Por sexo, no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ) en las estrategias específicas centradas en los problemas.

Tabla 13

Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en las emociones por sexo

	Valor Min.	Valor Max.	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias centradas en la emoción</b>							
Mujer	0	83.3	45.2	46.6	16.5	23003.50	.001
Hombre	0	80.0	40.5	43.3	15.7		
<b>Apoyo emocional</b>							
Mujer	0	100	48.0	50.0	27.1	22135.00	.000
Hombre	0	100	38.0	33.3	25.3		
<b>Reinterpretación positiva</b>							
Mujer	0	100	56.8	66.6	27.0	24455.00	.022
Hombre	0	100	53.2	50.0	26.1		
<b>Negación</b>							
Mujer	0	100	19.9	16.6	21.3	23469.50	.002
Hombre	0	66.6	13.7	0.0	17.7		
<b>Aceptación</b>							
Mujer	0	100	62.7	66.6	23.0	23246.50	.002
Hombre	0	100	68.5	66.6	25.3		
<b>Religión</b>							
Mujer	0	100	38.7	33.3	25.0	22647.50	.000
Hombre	0	100	30.9	33.3	24.1		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada

Las estrategias centradas en los aspectos emocionales mostraron una diferencia significativa por sexo ( $U = 23003.50$ ,  $p < .001$ ), las mujeres reportaron puntajes más altos ( $\bar{X} = 45.2$ ,  $DE = 16.5$ ) que los hombres. En el caso de las estrategias de apoyo emocional ( $U = 22135.00$ ,  $p < .001$ ) ( $\bar{X} = 48.0$ ,  $DE = 27.1$ ), reevaluación positiva ( $U = 24455.00$ ,  $p < .022$ ) ( $\bar{X} = 56.8$ ,  $DE = 27.0$ ), negación ( $U = 23469.50$ ,  $p = .002$ ) ( $\bar{X} = 19.9$ ,  $DE = 21.3$ ), religión ( $U = 22647.50$ ,  $p < .001$ ) ( $\bar{X} = 38.7$ ,  $DE = 25.0$ ) el sexo femenino presentó puntajes

más altos en comparación con los hombres. Sin embargo, en la estrategia de aceptación ( $U = 23246.50$ ,  $p = .002$ ) los hombres tuvieron más alto puntaje ( $\bar{X} = 68.5$ ,  $DE = 25.3$ ) que las mujeres ( $\bar{X} = 62.7$ ,  $DE = 23.0$ ).

Tabla 14

Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento evitativas

por sexo

	Valor Min.	Valor Max.	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
Estrategias evitativas o evasivas							
Mujer	0	86.1	37.4	36.1	16.9	25753.00	.169
Hombre	0	77.7	34.9	36.1	15.4		
Autodistracción							
Mujer	0	100	59.1	66.6	27.1	25101.00	.066
Hombre	0	100	54.6	50.0	27.5		
Desahogo							
Mujer	0	100	43.2	50.0	25.5	24869.50	.045
Hombre	0	100	38.7	33.3	26.2		
Desconexión							
Mujer	0	83.3	21.4	16.6	21.7	25405.00	.093
Hombre	0	66.6	17.5	16.6	18.5		
Uso de sustancias							
Mujer	0	100	8.8	0.0	19.3	25760.00	.053
Hombre	0	100	6.0	0.0	16.7		
Humor							
Mujer	0	100	48.8	50.0	32.4	25576.00	.131
Hombre	0	100	53.2	50.0	30.0		
Autoinculpación							
Mujer	0	100	43.4	33.3	28.8	25958.50	.209
Hombre	0	100	39.6	33.3	26.8		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada

Las estrategias evitativas o evasivas de forma general no presentaron diferencias por sexo ( $p > .05$ ). En el caso de las estrategias específicas de desahogo ( $U = 24869.50$ ,  $p = .045$ ), ( $\bar{X} = 43.2$ ,  $DE = 25.5$ ) presentaron diferencia por sexo, y el uso de sustancias ( $U = 25760.00$ ,  $p < .053$ ) ( $\bar{X} = 8.8$ ,  $DE = 19.3$ ) por sexo presentó tendencia a la significancia, las mujeres presentaron un puntaje más alto en comparación con los hombres.

Tabla 15

*Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por edad*

	Valor Min	Valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>							
18-21	0	78.5	43.6	45.2	13.6	23159.00	.715
22-32	0	77.3	42.8	46.4	16.9		
<b>Estrategias centradas en los problemas</b>							
18-21	0	100	58.1	61.1	20.7	22801.00	.530
22-32	0	100	55.6	61.1	23.7		
<b>Afrontamiento activo</b>							
18-21	0	100	65.0	66.6	25.2	23500.50	.905
22-32	0	100	63.3	66.6	28.0		
<b>Planificación</b>							
18-21	0	100	63.0	66.6	25.6	23637.50	.987
22-32	0	100	61.5	66.6	28.8		
<b>Apoyo social</b>							
18-21	0	100	46.2	50.0	24.1	21773.50	.160
22-32	0	100	42.1	50.0	26.8		

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada*

En la Tabla 15, se observa que no hay diferencia significativa en las estrategias de afrontamiento en general, ni en las estrategias específicas centradas en los problemas en función de la edad ( $p > .05$ ).

Tabla 16

*Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por edad*

	Valor Min	Valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias centradas en la emoción</b>							
18-21	0	80.0	43.4	46.6	15.5	23300.50	.793
22-32	0	83.3	42.9	46.6	18.1		
<b>Apoyo emocional</b>							
18-21	0	100	44.3	50.0	26.1	22998.00	.624
22-32	0	100	42.6	50.0	28.2		
<b>Reinterpretación positiva</b>							
18-21	0	100	54.9	50.0	26.1	23159.00	.710
22-32	0	100	53.9	50.0	28.3		
<b>Negación</b>							
18-21	0	100	17.7	16.6	20.1	22471.50	.358
22-32	0	100	16.3	0.0	20.0		
<b>Aceptación</b>							
18-21	0	100	65.0	66.6	23.5	23221.00	.743
22-32	0	100	65.3	66.6	25.7		
<b>Religión</b>							
18- 21	0	100	34.9	33.3	24.2	22826.00	.536
22- 32	0	100	36.6	33.3	26.4		

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada*

En la tabla 16 se observa que no existe diferencia de las estrategias centradas en la emoción por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 17

Prueba de U de Mann-Whitney para Estrategias de Afrontamiento evitativas

por edad

	Valor Min	Valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
Estrategias evitativas o evasivas							
18-21	0	86.1	36.4	36.1	15.4	23545.00	.933
22-32	0	88.3	36.2	36.1	18.3		
Autodistracción							
18-21	0	100	58.3	66.6	26.5	21902.00	.194
22-32	0	100	54.5	50.0	29.0		
Desahogo							
18-21	0	100	40.6	33.3	24.6	22386.00	.344
22-32	0	100	43.2	50.0	28.6		
Desconexión							
18-21	0	83.3	20.0	16.6	20.6	23048.00	.642
22-32	0	83.3	19.0	16.6	20.1		
Uso de sustancias							
18-21	0	100	6.6	0.0	16.4	22254.50	.148
22-32	0	100	10.2	0.0	22.1		
Humor							
18-21	0	100	51.0	50.0	31.1	23080.00	.669
22-32	0	100	49.6	50.0	32.4		
Autoinculpación							
18-21	0	100	42.2	33.3	27.5	22813.00	.531
22-32	0	100	40.9	33.3	29.2		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada

En la tabla 17 se observa que no existen diferencias significativas de las estrategias evitativas o evasivas por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 18

*Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento centradas en resolver problemas por área de estudio*

	<i>Valor Min.</i>	<i>Valor Max.</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>							
Ingeniería	0	67.8	42.1	44.0	15.0	1.97	.372
Social	0	72.6	42.9	45.2	14.3		
Salud	0	78.5	44.9	46.4	14.2		
<b>Estrategias centradas en los problemas</b>							
Ingeniería	0	100	56.9	61.1	21.7	3.09	.212
Social	0	100	54.8	55.5	22.2		
Salud	0	100	59.0	61.1	21.2		
<b>Afrontamiento activo</b>							
Ingeniería	0	100	65.0	66.6	26.5	1.87	.391
Sociales	0	100	61.3	66.6	26.6		
Salud	0	100	65.5	66.6	25.3		
<b>Planificación</b>							
Ingeniería	0	100	62.3	66.6	26.5	4.36	.113
Sociales	0	100	58.4	66.6	26.1		
Salud	0	100	64.8	66.6	26.7		
<b>Apoyo social</b>							
Ingeniería	0	100	43.5	50.0	25.1	1.73	.421
Sociales	0	100	44.8	33.3	26.7		
Salud	0	100	46.7	50.0	24.0		

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, H = Kruskal- Wallis p = Valor de significancia observada*

En la tabla 18 se observa que por área de estudio, no existe diferencia significativa de las estrategias de afrontamiento general ni de las estrategias centradas en los problemas ( $p > .05$ ).

Tabla 19

Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento centradas

en la emoción por área de estudio

	Valor Min.	Valor Max.	$\bar{X}$	Mdn	DE	H	Valor de p
<b>Estrategias centradas en la emoción</b>							
Ingeniería	0	80.0	41.3	43.3	16.5	3.24	.197
Social	0	80.0	43.9	46.6	15.5		
Salud	0	83.3	45.0	43.3	16.3		
<b>Apoyo emocional</b>						7.60	.022
Ingeniería	0	100	39.7	33.3	26.9		
Sociales	0	100	46.1	50.0	26.1		
Salud	0	100	47.1	50.0	26.6		
<b>Reinterpretación positiva</b>						1.45	.483
Ingeniería	0	100	52.9	50.0	27.5		
Sociales	0	100	54.5	66.6	27.5		
Salud	0	100	56.5	50.0	25.5		
<b>Negación</b>						7.10	.029
Ingeniería	0	66.6	14.1	0.0	17.8		
Sociales	0	83.3	20.3	16.6	22.4		
Salud	0	83.3	19.2	16.6	20.8		
<b>Aceptación</b>						3.01	.222
Ingeniería	0	100	66.6	66.6	25.2		
Sociales	0	100	63.1	66.6	21.0		
Salud	0	100	64.5	66.6	24.4		
<b>Religión</b>						2.61	.271
Ingeniería	0	100	33.1	33.3	24.2		
Sociales	0	100	35.5	33.3	24.9		
Salud	0	100	37.8	33.3	25.5		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, H = Kruskal- Wallis p = Valor de significancia observada

Respecto a las estrategias centradas en los aspectos emocionales de forma general no hay diferencia significativa por área de estudio ( $p > .05$ ). Sin embargo, en el caso de las dimensiones de apoyo emocional ( $H = 7.60$ ,  $p = .02$ ), los participantes del área de la salud ( $\bar{X} = 47.1$ ,  $DE = 26.6$ ) presentan puntajes más altos en comparación con los estudiantes de ingeniería y sociales. En la dimensión de negación ( $H = 7.10$ ,  $p = .02$ ), los participantes del área de sociales



( $\bar{X} = 20.3$ ,  $DE = 22.4$ ) presentan puntajes más altos en comparación con los de ingeniería y del área de la salud.

Tabla 20

Prueba de H de Kruskal- Wallis para Estrategias de Afrontamiento evitativas por área de estudio

	Valor Min.	Valor Max.	$\bar{X}$	Mdn	DE	H	Valor de p
<b>Estrategias evitativas o evasivas</b>							
Ingeniería	0	77.7	35.3	36.1	16.9	1.20	.547
Social	0	86.1	36.2	33.3	16.1		
Salud	0	83.3	37.6	38.8	15.7		
<b>Autodistracción</b>							
Ingeniería	0	100	55.8	66.6	27.5	.742	.690
Sociales	0	100	58.9	66.6	28.4		
Salud	0	100	57.9	50.0	26.6		
<b>Desahogo</b>							
Ingeniería	0	100	38.0	33.3	25.8	9.47	.009
Sociales	0	100	39.0	33.3	24.4		
Salud	0	100	46.1	50.0	26.0		
<b>Desconexión</b>							
Ingeniería	0	83.3	18.1	16.6	19.9	3.17	.205
Sociales	0	83.3	22.1	16.6	20.0		
Salud	0	83.3	20.3	16.6	21.2		
<b>Uso de sustancias</b>							
Ingeniería	0	100	7.3	0.0	18.9	0.55	.758
Sociales	0	83.3	8.4	0.0	18.3		
Salud	0	100	7.6	0.0	17.7		
<b>Humor</b>							
Ingeniería	0	100	50.4	50.0	30.5	0.54	.761
Sociales	0	100	48.9	50.0	33.9		
Salud	0	100	51.7	50.0	31.4		
<b>Autoinculpación</b>							
Ingeniería	0	100	42.4	33.3	28.3	.913	.633
Sociales	0	100	39.7	33.3	27.8		
Salud	0	100	42.2	33.3	27.9		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, H = Kruskal- Wallis, p = Valor de significancia observada

En relación con las estrategias evitativas o evasivas, no se encontró diferencia significativa por área de estudio ( $p > .05$ ), en las estrategias específicas de esta área, la dimensión de desahogo ( $H = 9.47$ ,  $p = .009$ ) presenta diferencia significativa por

área de estudio, el puntaje más alto lo presentan los participantes del área de salud ( $\bar{X} = 46.1$ ,  $DE = 26.0$ ) en comparación con ingeniería y sociales.

Tabla 21

*Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema por ocupación*

	Valor Min	valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>							
Si trabaja	0	70.2	41.7	44	15.1	21296.00	.114
No trabaja	0	78.5	44	46.4	14.4		
<b>Estrategias centradas en los problemas</b>							
Si trabaja	0	100	56.0	58.3	22.1	22225.50	.365
No trabaja	0	100	59.4	63.3	19.8		
<b>Afrontamiento activo</b>							
Sí trabaja	0	100	66.5	66.6	26.2	21768.50	.204
No trabaja	0	100	63.7	66.6	26.0		
<b>Planificación</b>							
Sí trabaja	0	100	62.5	66.6	26.2	23171.50	.829
No trabaja	0	100	62.5	66.6	26.4		
<b>Apoyo social</b>							
Sí trabaja	0	100	39.1	33.3	26.5	19155.00	.001
No trabaja	0	100	47.4	50.0	24.0		

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, COPE-28 = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada*

En la Tabla 21 se observa que las estrategias de afrontamiento en general no muestran diferencias significativas de acuerdo con la ocupación ( $p > .05$ ), en el caso de las estrategias específicas de las estrategias centradas en resolver problemas, la dimensión de apoyo social ( $U = 19155.00$ ,  $p < .001$ ) presentó diferencia significativa, el puntaje medio fue más alto en los jóvenes que no trabajan ( $\bar{X} = 47.4$ ,  $DE = 24.0$ ) en comparación con los que si trabajan ( $\bar{X} = 39.1$ ,  $DE = 26.5$ ).

Tabla 22

Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de

Afrontamiento centradas en las emociones por ocupación

	Valor Min	Valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
<b>Estrategias centradas en la emoción</b>							
Sí trabaja	0	80	41.0	43.3	16.3	20740.50	.046
No trabaja	0	95.8	44.6	45.8	18.3		
<b>Apoyo emocional</b>							
Sí trabaja	0	100	38.2	33.3	27.3	19499.00	.003
No trabaja	0	100	46.1	50.0	26.3		
<b>Reinterpretación positiva</b>							
Sí trabaja	0	100	51.2	50.0	27.8	21139.00	.084
No trabaja	0	100	56.0	66.6	26.2		
<b>Negación</b>							
Sí trabaja	0	66.6	14.8	0.0	19.2	21050.00	.061
No trabaja	0	83.3	18.3	16.6	20.3		
<b>Aceptación</b>							
Sí trabaja	0	100	67.9	66.6	25.7	20848.50	.692
No trabaja	0	100	64.0	66.6	23.4		
<b>Religión</b>							
Sí trabaja	0	100	32.9	33.3	25.3	21438.50	.132
No trabaja	0	100	36.4	33.3	24.7		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, COPE-28 = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento U = U de Mann-Whitney p = Valor de significancia observada

En la tabla 22 se presentan las estrategias centradas en la emoción ( $U = 20740.50$ ,  $p = .046$ ). Se observa que, si existe diferencia significativa por ocupación, presentando un puntaje más alto los estudiantes que no trabajan ( $\bar{X} = 44.6$ ,  $DE = 18.3$ ) en comparación con los que sí trabajan. Así mismo la dimensión de apoyo emocional ( $U = 19499.00$ ,  $p = .003$ ) presentaron un puntaje más alto los que no trabajan ( $\bar{X} = 46.1$ ,  $DE = 26.3$ ) en comparación con lo que sí trabajan ( $\bar{X} = 38.2$ ,  $DE = 27.3$ ).

Tabla 23

Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de

Afrontamiento evitativas por ocupación

	Valor Min	valor Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
Estrategias evitativas o evasivas							
Sí trabaja	0	86.1	35.1	36.1	15.5	22336.00	.411
No trabaja	0	83.3	36.9	36.1	16.6		
Autodistracción							
Sí trabaja	0	100	57.1	50.0	27.8	23327.50	.922
No trabaja	0	100	57.3	66.6	27.1		
Desahogo							
Sí trabaja	0	100	37.9	33.3	26.4	21007.00	.067
No trabaja	0	100	42.7	41.6	25.5		
Desconexión							
Sí trabaja	0	83.3	18.2	16.6	20.2	21989.50	.261
No trabaja	0	83.3	20.3	16.6	20.6		
Uso de sustancias							
Sí trabaja	0	100	7.1	0.0	18.1	23018.00	.648
No trabaja	0	100	7.8	0.0	18.4		
Humor							
Sí trabaja	0	100	49.7	50.0	31.0	22894.50	.676
No trabaja	0	100	51.0	50.0	31.7		
Autoinculpación							
Sí trabaja	0	100	40.4	33.3	27.3	22926.50	.692
No trabaja	0	100	42.4	33.3	28.3		

Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, COPE-28 = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento U = U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada

En la tabla 23 se observa que no hay diferencias significativas entre las estrategias evitativas o evasivas por ocupación ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala describir las diferencias que existen entre las prevalencias de consumo de marihuana en jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudios y ocupación, se utilizó la prueba Chi Cuadrada.

Tabla 24

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por sexo*

		n	Sexo				$\chi^2$	Valor de p
			Hombre		Mujer			
			f	%	f	%		
Prevalencia global	Si	303	133	66.5	170	61.2	1.43	.231
	No	175	67	33.5	108	38.8		
Prevalencia lápsica	Si	203	87	43.5	116	41.7	.150	.699
	No	275	113	56.5	162	58.3		
Prevalencia actual	Si	111	49	24.5	62	22.3	.315	.575
	No	367	151	75.5	216	77.7		
Prevalencia instantánea	Si	47	22	11	25	9	.529	.467
	No	431	178	89	253	91		

*Nota:* n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada

En la tabla 24 se muestra que no existen diferencias significativas con respecto a la prevalencia de los participantes y el sexo ( $p > .05$ ).

Tabla 25

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por edad*

		n	Edad				$\chi^2$	Valor de p
			18 – 21		22 – 32			
			f	%	f	%		
Prevalencia global	Si	303	197	58.3	106	75.7	12.96	.000
	No	175	141	41.7	34	24.3		
Prevalencia lápsica	Si	203	129	38.2	74	52.4	8.745	.003
	No	275	209	61.8	66	47.1		
Prevalencia actual	Si	111	78	23.1	33	23.6	.014	.907
	No	367	260	76.9	107	76.4		
Prevalencia instantánea	Si	47	31	9.2	16	11.4	.569	.451
	No	431	307	90.8	124	88.6		

*Nota:* n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada

En la tabla 25 se presentan el consumo de marihuana de acuerdo con la edad de los participantes, se aprecia que existe diferencia significativa en la prevalencia

global ( $\chi^2 = 12.96, p < .001$ ), los participantes con edad de 22 a 32 años presentan mayor consumo alguna vez en la vida (75.7%), la prevalencia lápsica también presentó diferencia por edad ( $\chi^2 = 8.74, p = .003$ ), el 52.4% de los participantes de 22 a 32 años presentaron mayor consumo durante el último año.

*Tabla 26*

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por área de estudio*

		n	Área de estudio						$\chi^2$	Valor de p
			Salud		Ingeniería		Social			
			f	%	f	%	f	%		
Prevalencia global	Si	303	117	62.6	125	62.5	61	67	.643	.725
	No	175	70	37.4	75	37.5	30	33		
Prevalencia lápsica	Si	203	74	39.6	86	43	43	47.3	1.518	.468
	No	275	113	60.4	114	57	48	52.7		
Prevalencia actual	Si	111	46	24.6	39	19.5	26	28.6	3.213	.201
	No	367	141	75.4	161	80.5	65	71.4		
Prevalencia instantánea	Si	47	19	10.2	17	8.5	11	12.1	.945	.623
	No	431	168	89.8	183	91.5	80	87.9		

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada*

En la tabla 26 se muestran las prevalencias de consumo de marihuana, de acuerdo con el área de estudio, no se encontró diferencia significativa en la prevalencia de consumo de marihuana de los participantes ( $p > .05$ ).

Tabla 27

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Marihuana en los estudiantes universitarios por ocupación*

		N	Ocupación				$\chi^2$	Valor de p
			Si trabaja		No trabaja			
			f	%	f	%		
Prevalencia global	Si	303	100	72.5	203	59.7	6.88	.009
	No	175	38	27.5	137	40.3		
Prevalencia lápsica	Si	203	59	42.8	144	42.4	.006	.936
	No	275	79	57.2	196	57.6		
Prevalencia actual	Si	111	32	23.2	79	23.2	.000	.991
	No	367	106	76.8	261	76.8		
Prevalencia instantánea	Si	47	17	12.3	30	8.8	1.35	.245
	No	431	121	87.7	310	91.2		

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada*

De acuerdo con la ocupación se observan diferencias significativas en la prevalencia global de los participantes ( $\chi^2 = 6.88$ ,  $p = .009$ ) (ver tabla 27). Los estudiantes que trabajan presentan una prevalencia más alta de consumo en alguna vez en la vida (72.5%) que los que no trabajan (59.7%).

Para dar respuesta al tercer objetivo que señala describir el tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por sexo, edad, área de estudios, y ocupación se utilizó la prueba Chi Cuadrada.

Tabla 28

*Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por sexo*

	n	Sexo				$\chi^2$	Valor de p
		Hombre		Mujer			
		f	%	f	%		
Bajo	168	72	82.8	96	82.8	.122	.941
Moderado	32	14	16.1	18	15.5		
Alto	3	1	1.1	2	1.7		

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada*

Respecto al tipo de consumo, no se reportan diferencias significativas por tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por sexo de los participantes ( $p > .05$ ) (ver tabla 28).

Tabla 29

*Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por edad*

	n	18-21		22-32		$\chi^2$	Valor de p
		f	%	f	%		
Bajo	168	108	83.7	60	81.1	.293	.864
Moderado	32	19	14.7	13	17.6		
Alto	3	2	1.6	1	1.4		

Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada

En la tabla 29 se muestra, que no existe diferencia del tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 30

*Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de Marihuana en los estudiantes universitarios por área de estudio*

	N	Salud		Ingeniería		Sociales		$\chi^2$	Valor de p
		f	%	f	%	f	%		
Bajo	168	60	81.1	72	83.7	36	83.7	2.384	.665
Moderado	32	12	16.2	14	16.3	6	14.0		
Alto	3	2	2.7	0	0.0	1	2.3		

Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada

En la tabla 30 se muestra que no hay diferencia significativa en el consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) de acuerdo con el área de estudio ( $p > .05$ ).



Tabla 31

*Chi Cuadrada de Pearson para el Tipo de Consumo Problemático de*

*Marihuana en los estudiantes universitarios por ocupación*

	<i>n</i>	<i>Trabaja</i>				$\chi^2$	<i>Valor de p</i>
		<i>No</i>		<i>Si</i>			
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Bajo	168	120	83.3	48	81.4	.120	.942
Moderado	32	22	15.3	10	16.9		
Alto	3	2	1.4	1	1.7		

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, p = Valor de significancia observada*

No se encontraron diferencias significativas para el tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado o alto) por ocupación ( $p > .05$ ).

Con el propósito de abordar el objetivo general que establece determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en los jóvenes universitarios, se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman, como se muestra en la Tabla 32.

Tabla 32

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de afrontamiento y consumo de marihuana.*

	Edad	Edad de inicio del consumo	Cuántas fumadas en un día típico	Índice CAST
Índice estrategias de afrontamiento	.006	-.086	.137	.230**
Índice estrategias centradas en resolver problemas	-.012	.017	.097	1.00
Índice afrontamiento activo	.008	.012	.052	.086
Índice planificación	.026	.029	.023	.085
Índice apoyo social	-.066	-.018	.137	.033
Índice estrategias centradas en las emociones	-.028	-.107	.146	.100
Índice apoyo emocional	-.044	-.057	.139	.015
Índice revolución positiva	-.035	-.106	.081	.144*
Índice negación	-.045	-.016	.035	-.010
Índice aceptación	-.009	-.073	.119	.108
Índice religión	-.029	-.087	.173	.407**
Índice estrategias centradas en las evitativas	.016	-.155**	.195*	.147**
Índice autodestrucción	-.023	-.076	.078	.011
Índice desahogo	.052	-.082	.091	.122
Índice desconexión	-.001	-.078	.156	.116
Índice uso de sustancias	.071	-.132*	.183	.416**
Índice humor	-.028	-.122*	.161	.153*
Índice autoculpación	.006	-.086	.007	.116

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

Los resultados muestran que el índice de las estrategias de afrontamiento general ( $r_s = .091$   $p < .05$ ) tiene una relación positiva y significativa con el CAST, lo

cual indica que a mayores estrategias de afrontamiento empleadas mayor el consumo de marihuana.

En las estrategias enfocadas en resolver problemas y las centradas en las emociones no mostraron relación significativa con el consumo de marihuana. Las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .147 p < .001$ ) presentaron una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana, y una relación inversa y significativa con la edad de inicio del consumo ( $r_s = -.155 p < .001$ ).

En el caso de las dimensiones de las estrategias evitativas, respecto al uso de sustancias mostró una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana ( $r_s = .416 p < .001$ ); con la edad de inicio del consumo se obtuvo una relación inversa y significativamente ( $r_s = -.132 p < .05$ ), con el uso del humor se obtuvo una correlación positiva y significativa ( $r_s = .121 p < .05$ ), con la edad de inicio del consumo se relacionó inversa y significativamente ( $r_s = -.122 p < .001$ ); asimismo la autoinculpación se encontró una relación positiva y significativa con el consumo de marihuana ( $r_s = .091 p < .05$ ).

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio se abordaron los conceptos teóricos sobre estrategias de afrontamiento tales como estrategias centradas en los problemas, estrategias enfocadas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas propuestas por Carver (1997). Se realizó un estudio en 478 jóvenes estudiantes de una universidad pública del Estado de Guanajuato con el objetivo de conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana.

De acuerdo con el perfil de los jóvenes universitarios, se encontró que el 58.2% fueron mujeres y el 41.8% hombres, con un promedio de edad 20 años. El 41.8% son del área de ingeniería, 39.1% de salud y 19% de sociales, el 28.9% estudia y trabaja, entre las principales actividades que desempeñan son trabajo de servicios y ventas, artesanales, de oficios, apoyo administrativo, técnicos y profesionistas. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) reportó el 17% de los jóvenes de 18 a 29 años combinan los estudios con el trabajo, con actividades de apoyo administrativo, de servicios, ventas, de artesanías y oficios.

El 63.4 % de los jóvenes han consumido marihuana alguna vez en la vida, de estos 42.5% lo han hecho el último año, 23.2% consumió en el último mes y 9.8% en la última semana. Esto es similar a lo reportado en el NIDA (2021) que señala que el consumo en los jóvenes de 19 a 30 años fue de 43% en el último año, 29% en el último mes y 11% en la última semana, no obstante, es distinto a lo reportado por Ortiz (2021) donde se encontró que el consumo de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes adolescentes de Monterrey N.L., fue 12.6%, 7.6% consumió en el último año, 5.4% en el último mes y 4.5% en los últimos siete días.

Al respecto, la UNODC (2021) señala que durante la pandemia el consumo de marihuana aumento 40%. En México se destaca un incremento de 17% en los jóvenes de 15 a 24 años. Respecto al género, en los varones el aumento del consumo

fue más del 60%. National Academies of Sciences Engineering and Medicine et al., 2017 reportó que los efectos más importantes de la legalización de la marihuana es el aumento del consumo, esto explica las posibles consecuencias negativas para las personas, la sociedad y los mercados ilícitos que pueden ampliar los accesos de los productos que comercializan, lo cual atrae a la juventud y le resta importancia a los daños que puede causar la marihuana.

En relación con el consumo problemático de marihuana, en este estudio la mayoría de los participantes presentaron bajo riesgo (82.7%), seguido del riesgo moderado (15.8%), esto es semejante a lo reportado por Del Águila (2016), donde encontró que el 71.2% de los jóvenes universitarios de Perú presentaban un bajo riesgo, 26.8% riesgo medio y 2% riesgo alto. Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo reportado por Casajuana, et al. (2019) quienes encontraron un riesgo alto de consumo problemático de marihuana (67.2%) y riesgo moderado (23%).

Los hallazgos del estudio pueden explicarse debido a que la población tiene un promedio de 20 años e iniciaron el consumo a los 18 años, por lo que aún no se presenta el impacto de la droga. Según el NIDA (2020) se señala que el 30% de las personas sufren de trastornos por consumo de marihuana en la etapa adulta, fue debido al inicio del consumo de marihuana antes de los 18 años, es por ello que, tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de adquirir el trastorno por consumo de marihuana en la etapa adulta.

En relación con el tipo de producto que consumen los jóvenes universitarios, el más utilizado son los comestibles como el brownie, gomitas, chocolates, entre otros, así como las pipas, según NIDA en el 2021, un nuevo y popular método de consumo, es mezclar la marihuana con alimentos “comestibles de marihuana” así experimentan distintas formas de resinas con alto contenido de THC, como por ejemplo bizcochos de chocolate, galletas o golosinas o beber la droga en forma de infusión como si fuera un té. Al respecto, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS, 2018) señala que no cuenta con suficiente

información para determinar la venta de productos con marihuana, por lo que busca revertir la autorización a fin de proteger la salud de las personas.

Con respecto al primer objetivo que consiste en identificar las estrategias de afrontamiento que refieren los jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio, y ocupación, los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento general difieren por sexo. Las mujeres presentan más alto puntaje de estrategias de afrontamiento, lo que se puede explicar culturalmente, por permitir socialmente que las mujeres sean más abiertas y expresar cuando tienen un problema. En este sentido, la estrategia de reevaluación positiva, la mujer percibe el problema como un reto a resolver.

En relación con las estrategias centradas en resolver problemas, no se encontró diferencia por sexo, lo que significa que tanto los hombres como las mujeres, siempre o casi siempre hacen frente a sus problemas y buscan soluciones a las dificultades que presentan tomando medidas intentando que la situación mejore.

Sobre las estrategias apoyo emocional, reinterpretación positiva, negación, religión y aceptación presentaron diferencias por sexo, las mujeres presentaron puntaje más alto que los hombres, excepto el área de aceptación. Lo que indica que las mujeres aplican más estrategias para regular las consecuencias emocionales que genera la situación estresante.

En este estudio, las mujeres reconocen que frecuentemente buscan algo bueno en lo que está viviendo, consiguen apoyo emocional de otros y rezan o meditan. En cambio, los hombres siempre o frecuentemente asumen la realidad de lo sucedido y aprenden a vivir con ello.

Al respecto, Del Águila (2016) refiere que los hombres tienen la dificultad para reconocer y nombrar sus sentimientos, así como pedir ayuda, dado que, esta acción los haría parecer débiles y con una “masculinidad” disminuía, esto podría entenderse desde una perspectiva de los roles de género en la sociedad, el hombre es

más independiente y el hecho de aceptar lo que está ocurriendo, de que es real, esto es siempre el primer paso para solucionar el problema.

Los resultados reflejan que las mujeres practican en mayor medida la religión, dado que, este acercamiento puede generar sentimientos positivos, disminuyendo las situaciones de estrés, permitiéndole adaptarse a las circunstancias vividas. De esta forma, las mujeres tienen un mayor acercamiento espiritual en comparación con los hombres. Según Miracco & Kasangian, (2014) reporta los pensamientos negativos estaban asociados con estrategias de afrontamiento en mujeres, reduciendo sus intentos para modificar la situación, e incrementando el empleo de estrategias vinculadas con la negación y la evitación.

En las estrategias evitativas o evasivas, el desahogo y uso de sustancias presentan diferencias significativas por sexo, las mujeres reportaron más alto puntaje que los hombres, todo lo contrario fue lo reportado por Del Águila (2016), donde el uso de sustancias fue el menos frecuente en su estudio, Miracco & Kasangian, (2014) reporta que las estrategias que disminuye son el desahogo y el uso de sustancias, según lo reportado por Olgún (2019); Ortiz (2021) no encontró diferencia significativa por sexo. Son conductas para evadir la responsabilidad, el no saber cómo resolver problemas y generan sentimientos negativos.

Con respecto con las estrategias por área de estudio, reportan que el estudiante universitario se enfrenta constantemente a situaciones estresantes en el transcurso de su carrera, entre ellos la carga académica, el exceso de responsabilidades y la falta de tiempo para cumplir con diversos compromisos. Esta investigación encontró que las estrategias de afrontamiento: apoyo emocional y el desahogo están relacionadas positiva y significativamente con el área de estudio de salud, la negación se relacionó con el área de sociales, esto pudiera deberse al perfil de cada carrera, es importante mencionar las estrategias que los estudiantes usan frecuentemente se puede deber a su vida académica lo que a futuro podrá ser muy útil para un estudio de investigación.

De acuerdo con las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas, el apoyo social reporta un puntaje más alto en los jóvenes que no trabajan en comparación con lo que si lo hacen. De igual forma, en las estrategias centradas en emociones y el apoyo emocional, el puntaje alto se encontró en quienes refirieron no trabajar, esto es similar a lo encontrado por Casajuana et al., 2019, quienes en su estudio mencionan que otras motivaciones “afrontamiento” están en mayor porcentaje en los desempleados o sin ingresos, sin embargo, esto es diferente señalado por Gallego et al., 2017, donde los trabajadores presentaron con más utilidad las estrategias de expresión emocional, evitación de problemas y retirada social.

De acuerdo al segundo objetivo que señala describir las diferencias entre las prevalencias del consumo de marihuana en jóvenes universitarios por sexo, edad, área de estudio, semestre, y ocupación, los resultados del presente estudio muestran que no hay diferencias entre las prevalencias de consumo por sexo, esto quiere decir que el consumo de marihuana es muy semejante tanto para el hombre como la mujer, los resultados muestran solo una diferencia de dos puntos porcentuales en el consumo de hombres y mujeres en cada tipo de prevalencia.

Esto es similar a lo referido en el estudio de Del Águila (2016) en hombres ( $M= 4.34, DE= 7.06$ ) mujeres ( $M= 3.01, DE= 5.96$ ) jóvenes universitarios en Perú. Olivo, et al. (2021) reporta la distribución de los puntajes en las mujeres ( $M = 25.68, DE = 8.91$ ) y en los hombres ( $M = 26.94, DE = 7.991$ ) es muy similar. Esto podría deberse con el cambio de las actitudes y los roles definidos culturalmente, que se representan en las redes sociales, películas o series de televisión, donde es común observar el consumo de drogas con participación de ambos géneros, no solo de los varones, como se presentaba anteriormente.

La prevalencia global y lápsica es diferente por edad, los estudiantes de 22 a 32 años presentan mayor consumo que los de 18 a 21 años, esto puede deberse a la situación de mayor independencia en que se encuentran los estudiantes mayores de



22 años, quienes están por concluir su formación académica, tienen una red más grande de amigos y compañeros; así mismo este dato se vincula con la diferencia de consumo por ocupación, ya que los estudiantes que trabajan presentan mayor consumo alguna vez en la vida, que los participantes que solo se dedican al estudio. Al respecto, los estudiantes que trabajan tienen mayor poder adquisitivo para comprar el producto, así como una mayor red de compañeros de trabajo, todos estos son factores que exponen con mayor frecuencia a la oferta del consumo de la marihuana.

No se encontró diferencia de prevalencias de consumo por áreas de estudio poco se ha estudiado, según Torres (2019) señala que universitarios peruanos el lugar de inicio de consumo es la universidad (17.9%). Casajuana, et al. (2019) en España reporta que el nivel más alto de estudios alcanzados es terciario 20%, el 71% secundario y el 9% sin o primarios. En el transcurso de la vida universitaria, los estudiantes se enfrentan a diferentes factores estresantes relacionados con la formación académica, toma de decisiones para el futuro, entre las que destacan que implican un riesgo potencial para el desarrollo de conductas de riesgo como respuesta a estímulos estresantes.

Asimismo, se reportaron diferencias significativas por edad con las prevalencias global y lápsica, este hecho se puede explicar por la edad de inicio de consumo y la coincidencia de la mayoría de edad durante la vida académica universitaria en el estudio, por otra parte, para los jóvenes el transitar en la universidad puede representar mayor libertad, por diferentes factores sociales (fiestas con amigos o el ámbito familiar).

En relación la prevalencia global y la ocupación reportaron en este estudio una relación significativa, similar a lo reportado por Casajuana, et al. (2021) donde existe relación entre en consumo y la situación laboral, 55% y 42% está sin trabajo. Según la Prevención del impacto de drogas en el ámbito laboral, (2017) el consumo de marihuana repercute en el bienestar del trabajador y las actividades de la

organización se vuelve problemático, generando costos a la organización: pueden producirse más inasistencias, disminuir la productividad, aumentar el riesgo de accidentes de trabajo y deteriorarse los lazos interpersonales.

Respecto al tercer objetivo no se reportaron diferencias del tipo de consumo problemático de marihuana (riesgo bajo, moderado y alto) por sexo, edad, área de estudio, y ocupación, difiere a lo reportado por Arias, et al. (2020) que consumo problemático fue más frecuente en hombres (38.9%) que en mujeres (23.2%), en cuanto al riesgo percibido tuvo una relación significativa con el consumo problemático en hombres y en mujeres no, en cuanto a la situación laboral en los hombres con consumo problemático fue significativamente ( $p < .001$ ) Casajuana, et al. (2019) informaron el consumo problemático según la CAST estaba en riesgo bajo (10%), riesgo moderado (23%) y el riesgo alto (67%). Del Águila (2016), presentó en sus resultados un nivel bajo de riesgo (71.2%), medio (26.8%) y alto (2.0%), cabe resaltar que esta tendencia es la misma tanto a nivel general, como según sexo.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los consumidores de marihuana presentaron bajo riesgo de dependencia a la sustancia, esto puede explicarse porque las proporciones de cada tipo de riesgo es muy similar entre los grupos de cada factor personal. Al respecto, un nuevo estudio revela que el consumo inicial de la marihuana corresponde un porcentaje de jóvenes que desarrollan trastorno por consumo es más alto entre adultos jóvenes de 18 a 25 años.

Respecto al objetivo general de determinar la relación ente las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en los jóvenes universitarios, los resultados refirieron que las estrategias de afrontamiento general, las estrategias centradas en las evitativas, en sus dimensiones de uso de sustancias, humor y autculpa se relacionaron de manera significativa con el consumo de marihuana. Esto es diferente a lo reportado por Torres (2019) que señala que no existe una relación directa de las estrategias de afrontamiento y consumo de marihuana. Al respecto, Del Águila (2016) reporta el consumo de marihuana y el afrontamiento,

emociones, humor tuvieron una relación significativa y positiva. El uso de sustancias ser reporta una correlación negativa y significativa con el afrontamiento religioso. Esto puede ser explicado porque el consumo de drogas podría aumentar en los estudiantes que intentan evitar o revalorizar el problema, ya que se cree que el efecto de las sustancias ilícitas alivia temporalmente la carga emocional.

Asimismo, la correlación puede estar asociada a lo mencionado por Ahsan y colaboradores (2021), donde las personas con adicción grave y moderada a la marihuana tratan a evitar el problema, en lugar de afrontarlo o gestionarlo eficazmente. Es importante señalar que la marihuana es una droga que no se considera en el rubro de las estimulantes como la cocaína, metanfetamina u otras, no obstante, el alto consumo puede deberse a lo señalado por Moral de la Rubia et al. (2017), la marihuana es una sustancia de fácil acceso, más económicas y con un patrón más socializado de consumo en comparación con las otras sustancias en este grupo social. Cabe destacar que el uso de marihuana aumenta la relajación, el estado de ánimo eufórico, la impulsividad y la toma de riesgos. Es por ello, que se podría explicar el consumo elevado a pesar del empleo de múltiples estrategias de afrontamiento.

Como hallazgo adicional, se encontró asociación significativa, pero inversa con la edad de inicio del consumo y las estrategias centradas en las evitativas en las dimensiones, uso de sustancias y humor, esto reportado por NIDA 2020, el consumo inicial de marihuana en los jóvenes son más vulnerables al consumo de drogas, son propensos a comenzar con sustancias más potentes y sus interacciones sociales posteriores con otras personas que consumen drogas aumentan la posibilidad de que prueben otras sustancias.

Al respecto, en el NIDA (2022) señala que el uso de sustancias como la marihuana, frecuentemente utilizada en altas dosis, altera la salud mental de los jóvenes, presenta psicosis temporal como alteraciones de pensamientos o sentimientos, hasta presentar esquizofrenia. El inicio del consumo a edad temprana

está asociado con el consumo problemático de la marihuana, señalando la gravedad en la salud pública del consumo de marihuana en los jóvenes.

### **Conclusiones**

Las estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas) por sexo, muestran diferencias significativas señalando un promedio mayor puntaje en las mujeres.

En relación a las prevalencias de consumo de marihuana de los jóvenes universitarios, se identificó que la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea presentaron un porcentaje similar por sexo (entre los hombres y las mujeres), y por área de estudio.

Respecto a los tipos de consumo de marihuana de los jóvenes universitarios tiene por igual la proporción del consumo de riesgo y no presentaron diferencias significativas por sexo, edad, área de estudio y ocupación.

Referente a la relación que existe de las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana de los jóvenes universitarios, los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento general se relacionaron de manera significativa con el consumo de marihuana. Por otro lado, las estrategias centradas en las evitativas (uso de sustancias, humor y autoculpación) se relacionaron con el consumo de marihuana de los jóvenes universitarios. No se encontraron relaciones significativas con las estrategias centradas en resolver problemas ni las estrategias centradas en la emoción.

### **Recomendaciones**

Se sugiere continuar con el estudio de las estrategias de afrontamiento y el consumo de marihuana en estudiantes de otras poblaciones con el propósito de profundizar el conocimiento en esta temática.

A futuro diseñar programas e intervenciones de enfermería para fortalecer las estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema y en los aspectos emocionales para evitar o disminuir el consumo de marihuana en los estudiantes.

Se sugiere realizar intervenciones de enfermería bajo diseños controlados, orientadas a fortalecer las estrategias de afrontamiento en los estudiantes, con el propósito de evitar o disminuir el consumo de marihuana.

Continuar profundizando sobre el consumo de marihuana, a través de métodos cualitativos para identificar el significado del consumo y la importancia de las estrategias de afrontamiento para no consumir marihuana.

## Referencias

- Arias-de la Torre, J., Eiroa-Orosa, F. J., Molina, A. J., Colell, E., Dávila-Batista, V., Moreno-Montero, F., & Martín, V. (2021). Relación del consumo problemático de cannabis en la población joven de España con el riesgo percibido, los factores ambientales y los factores sociodemográficos. *Adicciones*, 33(1), 63-70.
- Ahsan, S., Kiani, F. S., Hanif, R., & Andleeb, S. N. (2021). Negative coping styles among individuals with cannabis use disorder and non-users - a cross sectional study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(7), 1757–1760. <https://doi.org/10.47391/JPMA.09-1131>
- Casajuana Kögel, C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A., & Balcells-Oliveró, M. (2021). Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, 33(1), 31-42. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1221>
- Cordeiro, A., Cortés, E., & Arriagada, D. P. (2019). Cannabis en Latinoamérica: la ola verde y los retos hacia la regulación.
- Cordova Sanchez, N. (2022). Estrategias de afrontamiento al estrés y consumo de drogas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal Lima-2019. Tesis de licenciatura no publicada.
- de Drogas, O. A. (2016). Validación Estadística de la Escala CAST.
- de Salud Mental, O. M. (2021). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancia psicoactivas en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/91969>.
- Del Aguila, D. (2016). Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios. Tesis de grado no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú).

Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Gallego, L., López, D., Piñeres, J., Rativa, Y., y Téllez, Y. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. *Revista Psicología Científica.com*, 16(2). Disponible en: <https://psicolcient.me/ou037>

González Yubero, S., Palomera Martín, R., & Lázaro-Visa, S. (2020). Inteligencia emocional rasgo y habilidad como factores asociados al consumo de cannabis en la adolescencia. *Adicciones*, 33(4), 345-358. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1364>

Mexicana, N. O. (2009). NOM-028-SSA2-2009-Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Mexico: Secretariat of Health.

Morán, Consuelo, Landero, René, & González, Mónica Teresa. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. Recuperado en 24 de junho de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020&lng=pt&tlng=es).

Muñoz, J. M., & Orozco, J. B. (2018). Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes costarricenses. *Revista de Ciencias Sociales*, (159).

Miracco, M., & Kasangian, L. V. (2014). Relación entre creencias negativas y afrontamiento en mujeres maltratadas por su pareja. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Moral de la Rubia, J., Valdez Montero, C., & Onofre Rodríguez, D. J. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 8(1), 1-18.

Recuperado de:

<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMI/article/view/209>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2019, Octubre 21. El Cannabis (marihuana) – DrugFacts. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-cannabis-marihuana-en-2024>, February 2

National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2021, Marzo 29. El consumo inicial de cannabis o el primer uso indebido de medicamentos recetados a edad más temprana están asociados con la aparición más rápida de trastornos por consumo de drogas. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2021/03/el-consumo-inicial-de-cannabis-o-el-primer-uso-indebido-de-medicamentos-recetados-a-edad-mas-temprana-estan-asociados-con-la-aparicion-mas-rapida-de-trastornos-por-consumo-de-drogas> en 2024, February 2

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academies Press; 2017.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2020, Mayo 27. ¿La marihuana es adictiva?. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-adictiva> en 2024, February 2



National Academies of Sciences Engineering and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, & Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. National Academies Press.

Olivo Chang, D. P., Chau Pérez-Aranibar, C., Otiniano Campos, F., & Romero Saletti, S. M. (2021). Adaptación de la subescala de marihuana de la escala de Autoeficacia para el Rechazo del Consumo de Drogas (DURSE) en adolescentes. *Liberabit*, 27(2).

Ortiz Guzmán, D. L. (2021). Estrés escolar, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria (Tesis de doctorado no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Prevención del impacto de drogas en el ámbito laboral. (2017). Argentina.gob.ar. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/didal>

Secretaría de Salud (2021). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe\\_sisvea\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe_sisvea_2021.pdf)

Secretaria de Salubridad y Asistencias (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica. Última reforma publicada DOF 24-03-2014.

Secretaria de Salud [SS]. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud*.

Torres, J. (2019). Estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. *Acta Psicológica Peruana*, 4(2), 315-333.

Valverde, C. V., López, M. C., Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología*.

Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, et al. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(3):292-297

Zavaleta Montalván, A. R. (2017). Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privados de la libertad

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana

Instrucciones: se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación lo más cercano a su realidad: la información que proporcione será de carácter anónimo y confidencial.

#### I) Datos sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: Hombre: \_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_

3. Semestre: \_\_\_\_\_

4. Además de estudiar ¿trabajas? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Si tu respuesta fue afirmativa, indica la actividad que realizas en tu trabajo \_\_\_\_\_

5. Área de estudio: Enfermería \_\_\_\_\_ Medicina \_\_\_\_\_ Ingeniería Civil \_\_\_\_ Ingeniería ambiental \_\_\_\_\_ Política y Gobierno \_\_\_\_\_

#### II) Prevalencias de consumo de marihuana

6. ¿Has consumido marihuana alguna vez en la vida? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_.

Si la respuesta es negativa, pasa al siguiente cuestionario.

7. ¿Has consumido marihuana en el último año? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

8. ¿Has consumido marihuana en el último mes? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

9. ¿Has consumido marihuana en la última semana? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

10. ¿A qué edad fumaste o consumiste la primera vez la marihuana?

\_\_\_\_\_

11. Si actualmente has fumado marihuana ¿Cuántas fumadas de marihuana consumes en un día típico o en cualquier día común? \_\_\_\_\_

¿Actualmente consumes marihuana en otro tipo de productos que no sea cigarro? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_, en caso de ser afirmativa la respuesta, escriba cuales productos: \_\_\_\_\_

**12.** Si en el transcurso del último año has consumido marihuana, señala la frecuencia con que consumes marihuana: 1 vez por semana\_\_\_\_\_ 2 veces por semana\_\_\_\_\_ 3 veces o más por semana\_\_\_\_\_ Cada 15 días\_\_\_\_\_ Cada mes\_\_\_\_\_ Cada 2 meses\_\_\_\_\_ Cada 3 meses\_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Escala CAST Prueba de Detección del Abuso de Cannabis (Cannabis Abuse Screening Test)

INSTRUCCIONES. En caso de que hayas consumido marihuana en el último año responde las frases que aparecen a continuación, marca con una X el número que mejor refleje tu propia forma de consumo.

	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
A: ¿fumaste marihuana antes del mediodía?					
B: ¿fumaste marihuana estando solo/a?					
C: ¿tuviste problemas de memoria al fumar marihuana?					
D: ¿te dijeron amigos de la familia que deberías reducir el consumo de marihuana?					
E: ¿intentaste reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?					
F: ¿tuviste problemas debido a tu consumo de marihuana?					

### Apéndice C

#### Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28

INSTRUCCIONES. 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. Marca con una X el número que mejor refleje tu propia forma de enfrentarte al problema que se menciona.

<b>Marca con una X el número que mejor refleje tu propia forma de enfrentarte al problema</b>	<b>Nunca hago esto</b>	<b>De vez en cuando lo hago</b>	<b>Frecuentemente lo hago</b>	<b>Siempre lo hago</b>
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 apartar las cosas de mi mente.				
5.- Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6.- Intento proponerme una estrategia sobre qué hacer.				
7.- Hago bromas sobre ello.				
8.- Me crítico 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 expresar 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 marihuana u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16.- Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien				
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 televisión.				
23.- Expreso mis sentimientos negativos.				
24.- Utilizo marihuana 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.				

## **Apéndice D**

### **Consentimiento Informado**

Título del proyecto: “Estrategias de afrontamiento para evitar el consumo de marihuana en jóvenes universitarios”

Autor del estudio: Lic. Ricardo Hernández García

Director de tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción. Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos, el cual forma parte para la acreditación de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería del investigador responsable. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamientos y el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. Antes de pensar si deseas o no participar, necesitas conocer los riesgos y beneficios, así como la descripción del procedimiento. Si decides participar, se te solicitará firmar este consentimiento.

Descripción del procedimiento.

Se cuidará en todo momento tu privacidad, por lo que no es necesario que proporciones tu nombre, ni dirección.

Si tú aceptas participar en el estudio, se te solicitará que respondas a las preguntas de los cuestionarios en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco.

Se te solicitarán algunos datos personales, además de que contestarás dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 20 min.

Los cuestionarios serán aplicados en horario de receso de clase, al interior de tu escuela, para que no interrumpa tus actividades escolares.

La información que tú proporciones es confidencial por lo tanto no será divulgada a ninguna persona de manera individual, por lo que puedes estar seguro de que no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones o en tu relación escolar con tus maestros o directivos de tu escuela.



Tú tendrás la plena libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar en el estudio de investigación, podrás retirarte en el momento que lo decidas.

Riesgos del estudio. El hecho de que tu participes en el estudio no provocará daño en tu persona, ya que el estudio es considerado de riesgo mínimo, al no ser muy común que se realicen este tipo de preguntas, Sin embargo, si te sientes incómodo contestando el cuestionario o no desees seguir hablando del tema puedes retirarte en el momento que tú lo decidas y regresar posteriormente si así los desees.

Beneficios esperados. Es importante que sepas que los resultados obtenidos en este estudio podrán utilizarse en un futuro para diseñar estrategias de prevención en el consumo de marihuana, y fortalecer las estrategias de afrontamiento por eso es muy relevante tu participación contestando estos instrumentos ya que de esta forma tú estás contribuyendo al nuevo conocimiento que se obtendrá en este estudio.

Alternativas. La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar tu participación.

Costos. No existe costo para ti al participar en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación: las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio de investigación serán las personas que apliquen los instrumentos y ellos no te identificarán de forma personal, puedes estar seguro de que la información que proporciones no será divulgada de forma individual a ninguna persona (Padres de familia / o Maestros).

Después de concluir el estudio, los instrumentos serán destruidos al término de doce meses y los resultados del estudio se presentarán de forma general, nunca se presentará información personalizada.

Derecho a retractar. Tú participación en este estudio es voluntaria, la opción de participar o no, de ninguna manera afectará tu relación actual o futura con tu escuela, si en cualquier momento decides no participar no se verá afectada tu persona.

### Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se estará realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

TESTIGO 1: Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2: Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Las otras son las centradas en la solución, que sirven para resolver las situaciones, aunque podemos usarlas incluso si tenemos emociones muy fuertes, es mejor dejarlas para un momento que estemos en calma. Si usamos estas en exceso pueden pasar al menos 2 cosas, una es que resolvamos el problema, pero quizás con mucho agotamiento por no usar las otras para relajarnos y descansar, otra opción es que nuestras emociones mal manejadas no nos permitan encontrar una solución buena, por eso es importante combinar el manejo de nuestras emociones con la solución del problema



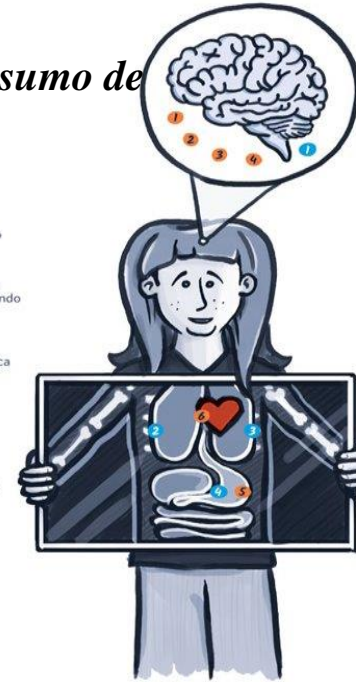
## Efectos del consumo de marihuana

### Efectos a corto plazo

- 1 Pérdida de coordinación; reacciones lentas
- 2 Alteración del sentido del tiempo
- 3 Sensación de relajación
- 4 Ansiedad, miedo, desconfianza o pánico (en algunas personas cuando consumen grandes cantidades)
- 5 Aumento del apetito
- 6 Aumento de la frecuencia cardíaca

### Efectos a largo plazo

- 1 Problemas de memoria y capacidad de aprendizaje
- 2 Problemas para respirar
- 3 Tos o enfermedades pulmonares
- 4 Náuseas y vómitos fuertes



Las personas también reportan tener menos éxito académico y profesional. Por ejemplo, el consumo de marihuana está asociado con una mayor probabilidad de abandonar la escuela.

El consumo de marihuana puede llevar a un *trastorno por el consumo de sustancias*, una enfermedad en la que la persona no puede dejar de consumir la droga aun cuando el hacerlo le causa problemas de salud y problemas en su vida social.

Los casos graves del trastorno por consumo de sustancias se conocen también como adicción.

El consumo de marihuana puede tener una amplia variedad de efectos físicos y mentales.

## ¿Cómo afecta la marihuana la vida de una persona?

- Menor satisfacción con la vida
- Debilitación de la salud mental
- Debilitación de la salud física
- Más problemas de relación

Una *sobredosis* ocurre cuando una persona consume una cantidad de droga suficiente para producir síntomas que ponen en peligro su vida o le causan la muerte.

Los niveles más altos de THC pueden significar un mayor riesgo de adicción si la persona se expone regularmente a dosis más altas.

## ¿Qué es el afrontamiento?

Al estresarnos, realizamos a voluntad o sin darnos cuenta, ciertas acciones, ya sea para manejar el estrés o para buscar soluciones a la situación que nos estresa, esto es conocido en psicología cognitiva como “Afrontamiento”, y se refiere a todas las acciones que hacemos cuando tenemos un problema, muestran diferentes formas en las que las personas responden.

Las estrategias centradas en la emoción, que son las que hacemos cuando las emociones (como estrés, molestia o miedo) son muy fuertes, y sirven para ayudarnos a calmarnos y lograr un estado de “mente fría”, o para lograr relajación.



## Capacidad de Afrontamiento y Consumo de Marihuana en jóvenes universitarios



**UNEME CAPA Guanajuato**  
**Dirección:** Arroyo Verde 2, El Mezquital,  
 36251 Marfil, Gto. Teléfono: 473 733 2810

**UNEME CAPA Irapuato**  
**Dirección:** Gerardo Murillo s/n, Purísima  
 del Jardín, 36555 Irapuato, Gto.  
 Teléfono: 462 625 8714

**UNEME CAPA León**  
**Dirección:** 37408, Blvr. Mariano  
 Escobedo Pte. 6804, León II, León, Gto  
 Teléfono: 477 758 9377

**CIJ Guanajuato**  
**Dirección:** Hda. de Jiral de Berrio 15,  
 Exhacienda de Sta Teresa, 36251 Marfil,  
 Gto. Teléfono: 473 102 8980

**CIJ León**  
**Dirección:** Blvd. Hermanos Aldama 1105,  
 San Nicolás, 37480 León, Gto Teléfono: 477  
 712 1440



*Afrontar la mejor manera las  
 decisiones*

## Apéndice F. Oficios de autorización



Secretaría de Investigación  
SI-099/2023

**DR. SAÚL VILLALOBOS PÉREZ**

Director del Departamento de Ingeniería Civil y Ambiental  
Universidad de Guanajuato

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante LIC. **RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA**, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final, de su estudio de tesis titulado, "**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: Instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, 2) Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test y 3) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, estos serán aplicados a Jóvenes Universitarios que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación el día 7 de Noviembre del 2022 del presente año de esta Facultad de Enfermería. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1904**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flamam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 3 de Marzo de 2023

  
**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE  
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
+52 81 8348 8943



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



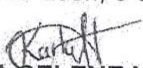
Secretaría de Investigación  
SI-098/2023

**LIC. EDGAR MORALES RAMÍREZ**  
Director del Departamento de Diseño  
Universidad de Guanajuato  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final, de su estudio de tesis titulado, "**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: Instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, 2) Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test y 3) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, estos serán aplicados a Jóvenes Universitarios que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación el día 7 de Noviembre del 2022 del presente año de esta Facultad de Enfermería. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1904**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 3 de Marzo de 2023

  
**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretario de Investigación



Campus Guanajuato | División de Arquitectura  
Arte y Diseño

**RECIBIDO**  
28 MAR. 2023  
Dirección del Departamento de Diseño  
División de Arquitectura, Arte y Diseño

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
+52 81 8348 8943





# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Secretaría de Investigación  
SI-097/2023

**DRA. MARTHA ALICIA DEVEZE ÁLVAREZ**  
Directora del Departamento de Farmacia  
Universidad de Guanajuato  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final, de su estudio de tesis titulado, "**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: Instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, 2) Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test y 3) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, estos serán aplicados a Jóvenes Universitarios que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación el día 7 de Noviembre del 2022 del presente año de esta Facultad de Enfermería. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1904**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Aleré Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 3 de Marzo de 2023

  
**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE  
INVESTIGACIÓN



DIVISIÓN DE  
CIENCIAS NATURALES  
Y EXACTAS

  
**RECIBIDO**  
06 MAR. 2022  
Campus Guanajuato  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA



La  
excelencia  
por principio  
la educación  
como instrumento

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
+52 81 8348 8943



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



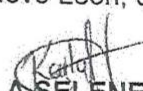
Secretaría de Investigación  
SI-096/2023

**DRA. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO**  
Directora del Departamento de Enfermería y Obstetricia  
Universidad de Guanajuato  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final, de su estudio de tesis titulado, "**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: Instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, 2) Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test y 3) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, estos serán aplicados a Jóvenes Universitarios que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación el día 7 de Noviembre del 2022 del presente año de esta Facultad de Enfermería. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1904**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammas Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 3 de Marzo de 2023

  
**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE  
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
+52 81 8348 8943



## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Ricardo Hernández García

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EVITAR EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacido en Irapuato, Guanajuato, el día 17 de febrero del 1994, hijo del Sr. J. Guadalupe Ricardo Hernández Medina y la Sra. Ma. Guadalupe García Cordero.

**Educación:** Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guanajuato, generación 2013-2017.

**Experiencia profesional:** Pasantía de Licenciatura en Enfermería en la Clínica Hospital ISSSTE de Guanajuato, en el período de agosto 2017 a julio 2018.

**Experiencia laboral:** en la Clínica Hospital ISSSTE de Guanajuato, en mayo 2020 hasta la actualidad.

**Correo electrónico:** rihg2015@hotmail.com