

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS  
CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

ME. KARINA OLIVAS ZAMARRÓN

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

SEPTIEMBRE, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS  
CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

ME. KARINA OLIVAS ZAMARRÓN

Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

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

SEPTIEMBRE, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS  
CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

ME. KARINA OLIVAS ZAMARRÓN

Asesor Externo Internacional

DRA. SANDRA CRISTINA PILLON

Profesor de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo.

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

SEPTIEMBRE, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS  
CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

ME. KARINA OLIVAS ZAMARRÓN

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

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

SEPTIEMBRE, 2024

MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS  
CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL  
CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Aprobación de Tesis**

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Director de Tesis

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Presidente

---

Dra. Karla Selene López García  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
1er. Vocal

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
2do. Vocal

---

Dra. Sandra Cristina Pillon  
3er. Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Subdirección de Posgrado e Investigación por el apoyo brindado durante mi trayectoria como estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología, por la beca que hizo posible la conclusión de mis estudios doctorales.

A la Dra. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad, por haberme ofrecido la oportunidad de continuar con mi formación académica.

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, director de tesis, por su tiempo, paciencia y valiosas enseñanzas. Además, por transmitir su entusiasmo por la investigación, esto ha sido fundamental para el desarrollo de este proyecto y finalización de mis estudios.

A la Dra. Sandra Cristina Pillon, por su hospitalidad y por enriquecer tanto mi crecimiento académico como personal mediante el intercambio cultural.

Al comité de tesis, conformado por la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, la Dra. Karla Selene López García y la Dra. Nora Angélica Armendáriz García. Sus revisiones, observaciones y enseñanzas son el motivo por el que hoy puedo culminar este trabajo.

A los docentes del Doctorado en Enfermería, por su sabiduría y dedicación, son pilares en esta formación.

A mis compañeros de generación, gracias por apoyo y las experiencias vividas durante estos años. Agradezco especialmente a mi compañera y amiga Wendolyne, quien fue un apoyo invaluable durante esta etapa.

A los participantes por su valiosa colaboración al desarrollo de este estudio.

## **Dedicatoria**

A mi amado esposo Luis Fernando Corral Cano, estaré siempre agradecida de que seas mi mayor fuente de motivación y apoyo, gracias por creer en mí y darte la oportunidad de crecer y superarnos juntos.

A mi familia, por todo su amor y apoyo incondicional.

A Dios, que me permitió vivir esta experiencia y por darme fortaleza en los momentos de dificultad.

## Tabla de Contenido

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Capítulo I   |        |
| Introducción   | 1      |
| Marco teórico  | 13     |
| Modelo de Adaptación de Roy  | 13     |
| Substracción Conceptual-Teórico-Empírica (C-T-E)                               | 17     |
| Estudios relacionados  | 45     |
| Definición de términos   | 71     |
| Objetivos e Hipótesis  | 74     |
| Capítulo II  |        |
| Metodología  | 76     |
| Diseño de estudio  | 76     |
| Población, Muestra y Muestreo  | 76     |
| Criterios de Inclusión   | 77     |
| Criterios de Exclusión   | 77     |
| Criterios de Eliminación   | 77     |
| Instrumentos de medición   | 77     |
| Cédula de Datos Personales y Prevalencia del<br>Consumo de Marihuana           | 78     |
| Escala de Actitudes Hacia el Consumo y Legalización<br>de la Marihuana (EACLM) | 78     |
| Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB)                         | 79     |

## Tabla de Contenido

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC)     | 80     |
| Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-21                   | 81     |
| Escala Utrecht de Compromiso académico (UWES-S)                      | 82     |
| Escala Perspectiva Espiritual de P. Reed (EPE)                       | 84     |
| El Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14)                 | 85     |
| Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Cannabis (CUPIT) | 86     |
| Procedimiento para la Recolección de Datos                           | 87     |
| Consideraciones Éticas   | 90     |
| Análisis de Datos  | 94     |
| Capítulo III   | 96     |
| Resultados   | 96     |
| Consistencia Interna de los Instrumentos                             | 98     |
| Estadística descriptiva  | 120    |
| Estadística inferencial  | 142    |
| Resultados hipótesis uno   | 145    |
| Resultados hipótesis dos   | 148    |
| Resultados hipótesis tres  | 164    |
| Resultados hipótesis cuatro  |        |

## Tabla de Contenido

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Capítulo IV  |        |
| Discusión  | 171    |
| Conclusiones   | 204    |
| Limitaciones   | 207    |
| Recomendaciones  | 208    |
| Referencias  | 210    |
| Apéndices  |        |
| A. Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana           | 240    |
| B. Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM) | 243    |
| C. Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB)                      | 245    |
| D. El Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC)         | 246    |
| E. El Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) SV-21.                      | 247    |
| F. Escala de Utrecht de Compromiso Académico (UWES-S)                          | 248    |
| G. Escala Perspectiva Espiritual de Pamela Reed                                | 250    |
| H. Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14)                           | 251    |
| I. Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Cannabis (CUPIT)        | 252    |
| J. Consentimiento Informado  | 257    |

## **Tabla de Contenido**

| Contenido   | Página |
|---|--------|
| K. Tríptico informativo sobre el consumo de marihuana | 260    |

## Lista de Tablas

| Tabla  | Página     |
|--|------------|
| 1. Propuesta de estadística inferencias para responder objetivos del estudio                             | 95         |
| 2. Propuesta de estadística inferencias para responder hipótesis del estudio                             | 95         |
| 3. Consistencia interna de los instrumentos  | 97         |
| 4. Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios                                   | 98         |
| 5. Descripción de actitudes hacia el consumo y legalización medicinal de la marihuana                    | 99         |
| 6. Descripción de la variable actitudes hacia el consumo recreativo de la marihuana                      | 101        |
| 7. Descripción de la variable actitudes hacia la legalización recreativa de la marihuana                 | 102        |
| 8. Datos descriptivos escala de Características del Entorno del Barrio                                   | 103<br>104 |
| 9. Descripción del estrés académico del Inventario SISCO SV-21   | 105        |
| 10. Datos descriptivos de la variable síntomas del estrés  | 106        |
| 11. Descripción de la variable de estrategias de afrontamiento ante el estrés del Inventario SISCO SV-21 | 107        |
| 12. Descripción de la variable vigor en la escala de compromiso académico (UWES-S)                       |            |

## Lista de Tablas

| Tabla  | Página |
|--|--------|
| 13.Descripción de variable dedicación de la escala de compromiso académico (UWES-S)  | 108    |
| 14.Descripción de la variable absorción de la escala de compromiso académico (UWES-S)  | 109    |
| 15.Datos descriptivos de la variable de prácticas espirituales   | 110    |
| 16.Descripción de creencias espirituales   | 111    |
| 17.Datos descriptivos de inventario Friburgo de mindfulness  | 112    |
| 18.Descripción de primer y segundo reactivo CUPIT  | 114    |
| 19.Descripción de los reactivos sobre el uso compulsivo y dependencia del CUPIT  | 115    |
| 20.Descripción de los problemas sociales y de salud del CUPIT  | 117    |
| 21.Descripción del consumo problemático de marihuana del CUPIT   | 119    |
| 22.Pruebas de normalidad para las variables continuas  | 120    |
| 23.Contraste de las variables de estímulos contextuales por sexo   | 122    |
| 24.Contraste de tendencia central de los índices espiritualidad y rasgo de atención plena por sexo, según la prueba de U de Mann-Whitney | 124    |
| 25.Prevalencias del consumo de marihuana por sexo  | 125    |
| 26.Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana alguna vez en la vida  | 127    |

## Lista de Tablas

| Tabla  | Página |
|--|--------|
| 27. Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana en el último año        | 129    |
| 28. Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana en el último mes        | 132    |
| 29. Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana en la última semana     | 134    |
| 30. Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana en las últimas 36 horas | 136    |
| 31. Contraste de los procesos de afrontamiento y consumo de marihuana  | 138    |
| 32. Coeficiente de correlación de Spearman para las variables del estudio  | 140    |
| 33. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estímulos contextuales sobre la espiritualidad (procedimiento hacia atrás)     | 142    |

## Lista de Tablas

| Tabla   | Página |
|---|--------|
| 34. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estímulos contextuales sobre el rasgo de atención plena (procedimiento hacia atrás)                     | 143    |
| 35. Modelo de Regresión Logística de las variables de espiritualidad y rasgo de atención plena sobre la prevalencia del consumo de marihuana alguna vez en la vida. | 145    |
| 36. Modelo de Regresión Logística de las variables de espiritualidad y rasgo de atención plena sobre la prevalencia del consumo de marihuana en el último año.      | 146    |
| 37. Modelo de Regresión Logística de las variables de estímulos contextuales sobre la prevalencia del consumo de marihuana alguna vez en la vida                    | 149    |
| 38. Modelo de Regresión Logística de las variables de estímulos contextuales sobre la prevalencia del consumo de marihuana en último año                            | 152    |
| 39. Modelo de Regresión Logística de las variables de estímulos contextuales sobre la prevalencia del consumo de marihuana en último mes                            | 155    |
| 40. Modelo de Regresión Logística de las variables de estímulos contextuales sobre la prevalencia del consumo de marihuana en última semana                         | 157    |

## Lista de Tablas

| Tabla   | Página |
|---|--------|
| 41. Modelo de Regresión Logística de las variables de estímulos contextuales sobre la prevalencia del consumo de marihuana en las últimas 36 horas                            | 160    |
| 42. Modelo de Regresión Lineal múltiple de las variables de estímulos contextuales sobre el consumo problemático de marihuana (procedimiento hacia atrás)                     | 163    |
| 43. Modelo de Regresión Logística de los estímulos contextuales y procesos de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida | 165    |
| 44. Modelo de estímulos contextuales y de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo de marihuana en el último año  | 166    |
| 45. Modelo de estímulos contextuales y de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo problemático de marihuana  | 168    |

## Lista de Figuras

| Figuras  | Página |
|--|--------|
| 1. Sistemas humanos de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy ([MAR] 2008).  | 17     |
| 2. Primera proposición del MAR   | 40     |
| 3. Segunda proposición del MAR   | 41     |
| 4. Tercera proposición del MAR   | 42     |
| 5. Esquema de orden de proposiciones para la TRM del modelo explicativo de factores contextuales y de afrontamiento para el consumo de marihuana en estudiantes universitarios.  | 43     |
| 6. Estructura Teórica Conceptual Empírica de la Teoría de Rango Medio: Modelo explicativo de la influencia de estímulos contextuales, espiritualidad y rasgo de atención plena con el consumo de marihuana en estudiantes universitarios | 44     |
| 7. Efecto de la atención plena sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida   | 146    |
| 8. Efecto de la atención plena sobre el consumo de marihuana en el último año  | 147    |
| 9. Efecto de actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida   | 150    |
| 10. Efecto de exposición al consumo sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida  | 150    |

## Lista de Figuras

| Figura  | Página |
|---|--------|
| 11. Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida                     | 151    |
| 12. Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en el último año    | 153    |
| 13. Efecto de exposición del consumo sobre el consumo de marihuana en el último año                       | 153    |
| 14. Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en el último año                          | 154    |
| 15. Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en el último mes    | 156    |
| 16. Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en el último mes                          | 156    |
| 17. Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en la última semana | 158    |
| 18. Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en la última semana                       | 159    |
| 19. Efecto las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en las últimas 36      | 161    |
| 20. Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en las últimas 36 horas                   | 161    |

## Lista de Figuras

| Figura  | Página |
|---|--------|
| 21. Efecto de compromiso académico sobre el consumo de marihuana en las últimas 36 horas  | 162    |
| 22. Influencia de estímulos contextuales, sobre las estrategias de afrontamiento de espiritualidad y rasgo de atención plena y consumo de marihuana en estudiantes universitarios | 169    |

## RESUMEN

Karina Olivas Zamarrón  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Septiembre, 2024

**Título del Estudio:** MODELO EXPLICATIVO DE LA INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES, ESPIRITUALIDAD Y RASGO DE ATENCIÓN PLENA CON EL CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Número de Páginas:** 260

Candidato para Obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

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

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito fue verificar un modelo explicativo sobre los estímulos contextuales y los procesos de afrontamiento en el consumo de marihuana y el consumo problemático de marihuana en estudiantes universitarios, de una institución pública del estado de Nuevo León, México, guiado por las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2008). Para cumplir con el propósito se analizaron los estímulos contextuales, las actitudes hacia el consumo de marihuana legalizada, las características del entorno del barrio, la oportunidad de consumo, los amigos consumidores, el estrés académico, con las estrategias de afrontamiento representadas por la espiritualidad y el rasgo de atención plena sobre el consumo de marihuana y el consumo problemático de la sustancia. El diseño de estudio es correlacional predictivo y de comprobación de modelo, con una muestra de 630 estudiantes universitarios seleccionados de manera probabilística en la institución pública.

Los instrumentos utilizados fueron una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana. Los instrumentos utilizados presentaron consistencia interna aceptable la Escala de Actitudes Ante el Consumo y Legalización de la Marihuana ( $\alpha=.91$ ), la Escala de Características del Entorno del Barrio ( $\alpha=.77$ ), el Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo, el Inventario Sistemático Cognoscitivista SV-21 con  $\alpha=.85$ , Escala de Utrecht de Compromiso Académico ( $\alpha=.90$ ), la Escala Perspectiva Espiritual de P. Reed presentó un  $\alpha=.92$ , el Inventario de Atención Plena de Freiburg ( $\alpha=.94$ ) y la Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Marihuana con  $\alpha=.87$ . Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para evaluar la distribución de los datos. Se decidió emplear pruebas estadísticas no paramétricas. Se utilizaron la prueba de Chi Cuadrada de Pearson, la prueba U de Mann-Whitney, el Coeficiente de Correlación de Spearman y Modelos de Regresión Logística. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General en materia de Investigación para la Salud (SSA, 2014).

**Contribuciones y Conclusiones.** Dentro de las características de la muestra, predominó el sexo femenino con un 63.8%, en un rango de edad entre los 18 y los 27 años, con una edad promedio de 19.6 años. La hipótesis uno sugiere los estímulos contextuales influyen en la espiritualidad, la variable que tuvo efecto positivo y significativo fue el compromiso académico ( $\beta=.170$ ,  $p<.05$ ), las variables con efecto negativo y significativo fueron las actitudes hacia la legalización ( $\beta=-.142$ ,  $p<.017$ ) y el entorno del barrio

( $\beta = -.166, p < .05$ ). En cuanto al rasgo de atención plena, se identificó efecto positivo significativo de las actitudes hacia el consumo legalizado ( $\beta = .079, p < .035$ ) y el compromiso académico ( $\beta = .291, p < .001$ ) y efecto significativo y negativo por el estrés académico ( $\beta = -.294, p < .001$ ), el entorno de barrio ( $\beta = -.083, p < .01$ ) y los amigos consumidores ( $\beta = -.085, p < .01$ ). La hipótesis dos indica que la espiritualidad y el rasgo de atención plena tienen un efecto negativo en el consumo de marihuana en estudiantes universitarios. El Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana alguna vez en la vida fue significativo, con una varianza explicada del 3% ( $\chi^2 = 14.39, p < .001$ ), siendo el rasgo de atención plena la única variable significativa ( $\beta = .016, p < .001$ ). Para la prevalencia de consumo en el último año, la varianza explicada fue del 5.2% ( $\chi^2 = 24.09, p < .001$ ), el rasgo de atención plena fue significativo ( $\beta = -.022, p < .001$ ). Para la hipótesis tres se realizó un Modelo de Regresión Logística, mostraron que los estímulos contextuales tienen un impacto significativo en el consumo de marihuana alguna vez en la vida. El modelo fue significativo ( $\chi^2 = 218.03, p < .001$ ), explicó el 43% de la varianza. Las variables positivas y significativas fueron el sexo masculino ( $OR = 1.76, IC\ 95\% [1.11, 2.78], p < .05$ ), las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR = 1.05, IC\ 95\% [1.03, 1.06], p < .001$ ), la oportunidad de consumo ( $OR = 1.05, IC\ 95\% [1.02, 1.08], p < .001$ ) y la presencia de amigos consumidores ( $OR = 1.03, IC\ 95\% [1.02, 1.05], p < .001$ ). El modelo para el consumo en el último año ( $\chi^2 = 215.78, p < .001$ ), explicó el 43.4%, las variables positivas y significativas fueron las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR = 1.06; IC\ 95\% [1.04, 1.07], p < .001$ ), la oportunidad de consumo ( $OR = 1.04; IC\ 95\% [1.02, 1.07]$ ), los amigos consumidores ( $OR = 1.03; IC\ 95\% [1.02, 1.04], p < .05$ ) y el rasgo de atención plena ( $OR = .977; IC\ 95\% [.964, .990], p < .001$ ). En cuanto al consumo problemático, el modelo fue significativo ( $F(11, 555) = 24.70, p < .001$ ), explicó el 31.5% de la varianza total. Las variables positivas y significativas fueron las actitudes hacia el consumo de marihuana ( $\beta = .063, p < .001$ ), la oportunidad de consumo ( $\beta = .040, p < .001$ ) y los amigos consumidores ( $\beta = .053, p < .001$ ).

El estudio verificó que el rasgo de atención plena está inversamente relacionado con el consumo de marihuana alguna vez en la vida y en el último año. Además, se evidenció que los factores contextuales, como las actitudes hacia la legalización y los amigos consumidores, impactan positiva y significativamente en el consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios. Estos hallazgos respaldan las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y contribuyen al conocimiento científico en enfermería, proporcionan una base para el sustento de futuras intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de marihuana en este grupo demográfico.

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

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La mortalidad, morbilidad y discapacidad vinculadas al consumo de drogas continúan siendo un destacado desafío en la salud pública global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), el consumo de drogas psicoactivas contribuye a más de 450,000 fallecimientos anuales y representa el 1.5% de la carga total de morbilidad, lo que subraya su significativa repercusión sanitaria y social para la población en general. No obstante, gran parte de esta carga es prevenible. El último informe mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021) destaca que la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo a nivel mundial.

La marihuana proviene del *cannabis sativa*, la planta del cáñamo, la cual contiene una sustancia química denominada delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que provoca alteraciones mentales, induce efectos euforizantes, relajantes y de intensificación perceptual (National Institute on Drug Abuse [NIDA] et al., 2019; Ruiz & Prospero, 2014). Su consumo conlleva importantes repercusiones en la salud, incluyendo un aumento en la frecuencia cardíaca, paranoia, deterioro de la atención, juicio y aprendizaje, así como una disminución en la coordinación, además de aumentar el riesgo de accidentes automovilísticos mortales. La ingestión prolongada de marihuana se asocia con el desarrollo de tos crónica, bronquitis, cáncer pulmonar, reducción en el número y movilidad de espermatozoides (causando infertilidad) y diversos trastornos psiquiátricos (Covarrubias-Torres, 2019; Gutiérrez-Alejandro et al., 2022; NIDA, 2019; Sadhana et al., 2020; Wilkinson et al., 2016).

A pesar de las implicaciones para la salud, los productos derivados de la marihuana constituyen una industria en rápido crecimiento, que ofrece opciones cada vez más atractivas para su consumo, como pasteles, dulces, galletas, vaporizadores o resinas concentradas con un mayor contenido de THC (NIDA et al., 2019; Spindle et al., 2019). A diferencia de otras drogas, la marihuana se percibe erróneamente como una sustancia medicinal, una droga blanda que incluso puede ser benigna. Sin embargo, esta percepción puede desviar la atención de los posibles riesgos y efectos adversos asociados con su consumo (Covarrubias-Torres, 2019; NIDA et al., 2019).

Los jóvenes universitarios se encuentran en la adultez emergente, periodo que se caracteriza por la exploración de la identidad, ideologías y creencia, la experiencia de transición hacia la adultez (Barrera-Herrera & Vinet, 2017). En esta etapa se presenta gradualmente menor apoyo y supervisión parental, nuevas relaciones sociales, mayor estrés y demanda académica (Barnett et al., 2022; De Faria et al., 2021; Campo et al., 2016). A la par se desarrolla mayor grado de independencia, también se presenta mayor oportunidad del consumo de drogas, por la posibilidad de tener amigos consumidores y la facilidad para conseguir marihuana, aunado a que aún no cuenta con las demandas o responsabilidades de un adulto promedio, el estudiante tiende a considerar el impacto y consecuencias por el consumo de drogas como menores (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Berrocal et al., 2018; Restrepo et al., 2018; Skidmore et al., 2016).

Los jóvenes universitarios se encuentran inmersos en la etapa caracterizada por la exploración de la identidad, ideologías y creencias, así como por la transición hacia la adultez (Barrera-Herrera & Vinet, 2017). Durante este periodo, experimentan un progresivo distanciamiento del apoyo y la supervisión parental, establecen nuevas

relaciones sociales y enfrentan mayores niveles de estrés y exigencia académica (Barnett et al., 2022; De Faria et al., 2021; Campo et al., 2016).

Con el desarrollo de una mayor independencia, también surge una mayor oportunidad de consumo de drogas, facilitada por la presencia de amigos consumidores y la accesibilidad a la marihuana. Además, al no formalizar las demandas o responsabilidades propias de un adulto promedio, los estudiantes universitarios tienden a subestimar el impacto y las consecuencias derivadas del consumo de drogas (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Berrocal et al., 2018; Restrepo et al., 2018; Skidmore et al., 2016).

A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 4% de la población entre 15 y 64 años consumió marihuana al menos una vez en 2019, lo que equivale a casi 200 millones de personas (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2021). En América el porcentaje es superior, aumentó un 2.2% del 2010 al 2019 (de 40 millones a 59 millones de consumidores). En muchos países de este continente, se observa que el mayor consumo en la población de 18 a 34 años, seguida del grupo de 12 a 17 años. Por consiguiente, se considera que los adolescentes y adultos jóvenes son los grupos más afectados por el consumo de marihuana (Cohen et al., 2019; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], et al., 2019; Hasin et al., 2019).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), evidenció un aumento en el consumo de drogas ilegales, destacando la marihuana como la más consumida, alcanzando un 2.1% de la población en 2016, lo que equivale a aproximadamente 1.8 millones de personas. La marihuana presenta mayor incidencia de consumo que la media nacional en la población entre los 18 a 34 años

(12.8%), en estados de la zona norte del país, como lo son Baja California (18.1%), Chihuahua (14.5%), Coahuila (15.5%) y Nuevo León (14.7%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017).

De las personas que han consumido marihuana, el 95.3% tiene 25 años o menos y en este el rango de edad, casi la mitad de las personas no han recibido atención de programas preventivos sobre drogas (54.3% de los hombres y 49.3% de las mujeres), lo que subraya la vulnerabilidad de los jóvenes ante el consumo de drogas y las diversas repercusiones físicas, mentales y sociales asociadas a ello ([INPRFM] et al., 2017).

En el país, según los datos de la ENCODAT, se reportó que 53,588 personas consumidoras de drogas buscaron atención en las Unidades de Especialidades Médicas y Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), donde hasta 17,808 personas han sido atendidas por consumo de marihuana (INPRFM et al., 2017; Secretaría de Salud & CONADIC, 2019; Velázquez & Gutiérrez, 2020). Otra problemática asociada a este consumo se refleja en el informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (SISVEA), señala que el de los jóvenes que busca tratamiento y su droga de inicio fue la marihuana (17.8%), propicia el consumo de otras sustancias ilegales, como lo es el consumo de cristal (30.3%) y cocaína (13.2%) (Secretaría de Salud et al., 2020; Secretaría de Salud & Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2021).

Las prevalencias de consumo, según el último informe de la ENCODAT, continúan en aumento, en el que se registra un incremento del 2.6% especialmente entre la población joven. Sin embargo, dado que el consumo en el último año es un indicador de uso, la demanda de tratamiento también ofrece información relevante sobre el nivel

de consumo problemático que prevalece (Secretaría de Salud y CONADIC, 2019; INPRFM et al., 2017).

En la etapa universitaria, se observa un incremento progresivo en la aceptación y consumo de marihuana entre los jóvenes. Diversos estudios realizados en universidades de México durante la última década han revelado un aumento, con cifras que han alcanzado el 66.1% en las investigaciones más recientes. Estas prevalencias superan la media nacional de consumo en la población general (2.1%), según indican las encuestas nacionales (Guzmán et al., 2019, 2020; Palacios-Arena & Terrones-Saldívar, 2019; Sánchez et al., 2021; Vargas et al., 2017).

Además, se ha observado que el mayor porcentaje de consumo se concentra a nivel de licenciatura, con un 18.6%, seguido por bachillerato con un 17.8% y posgrado con un 15.9%, lo que subraya la preocupante magnitud del consumo de marihuana en esta etapa (INPRFM et al., 2017). Por tal razón, es indispensable conocer y profundizar los posibles factores que influyen en esta conducta en los jóvenes universitarios.

Diversos estímulos ejercen una influencia significativa en los estudiantes universitarios, entre ellos, las políticas que regulan el consumo de marihuana. La implementación de reformas que reducen o eliminan las sanciones penales relacionadas con su uso, en otros países han denostado que generan un mayor acceso a la sustancia y cambios en las actitudes sociales. Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado que, las actitudes favorables hacia el consumo legal de marihuana, se asocian una mayor probabilidad de consumo entre los estudiantes universitarios (Carliner et al., 2017; CICAD y Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM]; Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019; De Faria et al., 2021; Laqueur et

al., 2020; Miller et al., 2017; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2019; Park et al., 2020; Sadhana et al., 2020; Smart et al., 2017).

Es crucial examinar las actitudes que emergen ante los cambios regulatorios sobre el consumo de marihuana entre los jóvenes universitarios, especialmente en el contexto de las reformas realizadas en México a los artículos 235, 237 y 245 de la Ley General de Salud. Estas reformas han despenalizado el consumo de marihuana psicoactivo en adultos, considerándolo como una garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad según lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Cámara de Diputados, 2021).

Estas modificaciones sugieren un impacto positivo, incluyendo la potencial reducción del tráfico de drogas realizado por el crimen organizado y la disminución de las repercusiones para la salud asociadas al consumo de productos contaminados con insecticidas o sustancias tóxicas disponibles en el mercado negro (Carliner et al., 2017; INPRFM et al., 2017; Prospéro et al., 2019; Secretaría de salud, 2019; Secretaría de salud y CONADIC, 2021). En contraste con la legalidad ya establecida en año 2017 para el consumo con fines medicinales en México, permitido mediante prescripción médica o cuando la concentración de THC es igual o menor al 1% (Cámara de Diputados, 2021).

Otro estímulo del entorno son las condiciones comunitarias, vivir en un lugar que cuenta con mayor acceso para el consumo de sustancias es una condición capaz de incrementar el riesgo de consumo. Las condiciones físicas, como la ubicación residencial y las características socioeconómicas, pueden aumentar la exposición involuntaria al humo de marihuana o la observación de su consumo en lugares comunes, como paradas de autobús o edificios abandonados, lo que contribuye a la normalización de esta conducta (Kogan et al., 2017; Vargas et al., 2017; Zimmerman & Farrell, 2016).

Es fundamental explorar las condiciones comunitarias que propician el consumo de marihuana entre los jóvenes universitarios, incluidas las características desfavorables del entorno y la exposición a oportunidades de consumo. Estos conceptos han sido estudiados y han mostrado posible efecto en los comportamientos y el consumo de sustancias, hay una escasez de estudios específicos que aborden el consumo problemático de sustancias como la marihuana en este grupo demográfico (Ozuna et al., 2019; Vargas et al., 2017).

La influencia de amigos que consumen marihuana destaca como un estímulo social significativo durante la etapa universitaria. La presencia de compañeros que consumen esta sustancia se considera uno de los principales factores predictivos del uso entre estudiantes universitarios (Windle et al., 2017). Los jóvenes universitarios comienzan a consumir marihuana durante este periodo para facilitar relaciones sociales, encontrar un sentido de pertenencia o debido a la presión ejercida por sus pares (NIDA, 2018; Skidmore et al., 2016). Se ha encontrado relación entre el consumo de los amigos con mayores probabilidades de consumo reciente de marihuana y, en países como Estados Unidos, se estima que hasta el 82% de los jóvenes de 19 a 26 años tienen amigos consumidores (Schulenberg et al., 2021).

Los estudiantes universitarios que perciben un mayor número de sus pares consumiendo marihuana tienden a mostrar una mayor frecuencia de consumo personal (Pilatti et al., 2019; White et al., 2019). Además, la presencia de un consumo promedio superior entre los compañeros universitarios aumenta la probabilidad de que el patrón de consumo individual se incremente, ejerciendo una influencia significativa en la conducta y proporcionando más oportunidades para aquellos que aún no han experimentado con la sustancia (Barnett et al., 2022; Thomas et al., 2021; Windle et al., 2017). Esta influencia

también puede llevar a un aumento en la frecuencia y cantidad de consumo para aquellos que ya son consumidores, siendo la socialización una motivación común detrás de este comportamiento (Phillips et al., 2018).

Los estímulos personales que se presentan para el consumo de marihuana entre los estudiantes son diversos. Uno de estos estímulos es el estrés académico, el cual, ante la presión y demandas del entorno universitario, emerge como una cuestión que motiva a los estudiantes a buscar alternativas para disminuir su impacto. La marihuana ha sido percibida como una opción para aliviar el estrés experimentados por los estudiantes. Sin embargo, este comportamiento puede desencadenar otros síntomas, como la ansiedad y depresión, lo que sugiere que el consumo de marihuana es una estrategia de afrontamiento ineficaz utilizada por los jóvenes universitarios ante las exigencias académicas (Beltrán-Matute et al., 2016; Brumboiu et al., 2021; Glodosky & Cuttler, 2020).

Un estímulo relacionado a esta etapa universitaria es la forma en que el estudiante manifiesta su relación con los estudios, como lo son el bajo compromiso y el promedio académicos. El NIDA (2018) ha señalado que el consumo de marihuana está estrechamente relacionado con un bajo compromiso y promedio académico. Este hallazgo se respalda en varios estudios que consistentemente vinculan el bajo compromiso y promedio académico con el consumo de marihuana, evidenciado además por la ausencia en clases, un aumento en el tiempo para completar los estudios y una mayor probabilidad de abandono universitario (Arria et al., 2015; Eggers et al., 2017; Meda et al., 2017; Patrick et al., 2016). Por tanto, resulta imperativo identificar las características que puedan indicar la vulnerabilidad de los estudiantes al consumo de marihuana, entre las cuales destaca el bajo promedio y compromiso académico.

Otro estímulo personal que ha demostrado causar diferencias es el sexo de la persona. Las diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de sustancias de los estudiantes universitarios factor ha sido ampliamente estudiado. Según Schulenberg et al. (2021) en la Encuesta Nacional sobre el uso de Drogas 1975-2020 (Monitoring the future), observaron que, a lo largo de los años, el porcentaje más alto de consumo ha sido consistentemente mayor entre los hombres universitarios que entre las mujeres, aunque esta brecha muestra una tendencia a reducirse con el tiempo.

En México se presentan datos similares, ya que los hombres presentan mayor porcentaje de exposición a marihuana regalada, comprada, menores probabilidades de participar en programas preventivos y presentan mayor tiempo para solicitar tratamiento frente a la adicción a drogas (9.9 años) que las mujeres (6.6 años) (INPRFM et al., 2017; Velazquez & Gutierrez, 2020). Ante estas diferencias, se destaca la necesidad de estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en el fenómeno del consumo de marihuana en etapa universitaria.

Dentro de los estímulos personales que influyen en el consumo de sustancias, la literatura ha identificado factores que pueden actuar como protectores. Entre estos, la espiritualidad ha sido reconocida por sus múltiples beneficios para la salud, incluyendo el manejo del estrés y la disminución en el consumo de drogas. Sin embargo, la influencia específica de la espiritualidad en el consumo de marihuana no ha sido concluyente (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Chiesa & Serretti, 2014; Dhar et al., 2013; Gates et al., 2016; Koenig, 2020; Navas & Villegas, 2006; Oman, 2018).

Por otro lado, investigaciones en países occidentales como Estados Unidos o Noruega, sugieren que la espiritualidad puede ejercer una influencia positiva en el consumo de algunas drogas. Esto se atribuye a la diversidad de enfoques y expresiones

espirituales presentes en la actualidad (Dejo et al., 2018). A pesar de la falta de consenso, algunos estudios indican que el consumo de marihuana puede ser interpretado como experiencias como revelaciones espirituales, expansión de la conciencia, facilitación de la relajación o meditación, y conexión con poderes superiores (Heide et al., 2021; Johnstad, 2020; Yeterian et al., 2018).

La investigación sobre factores protectores para el consumo de marihuana ha destacado la importancia del *Mindfulness*, también conocido como Atención Plena (AP). Además de ser una práctica que se ha asociado a la espiritualidad, se reconoce también la existencia del Rasgo de Atención Plena (RAP) como un atributo intrínseco del desarrollo humano, cuyo nivel puede incrementar o disminuir lo largo de la vida. Este rasgo se manifiesta a través de comportamientos, disposiciones o tendencias que consistentemente reflejan una mayor claridad emocional, facilitando una respuesta emocional y conductual más consciente. Ha sido reconocido por su capacidad para mejorar las habilidades adaptativas de afrontamiento, al fomentar la consciencia en el presente, lo que promueve conductas orientadas hacia el bienestar (Cepeda-Hernández et al., 2016; Shapiro et al., 2006).

Explorar cómo la espiritualidad y el rasgo de atención plena influyen en los jóvenes universitarios en México, especialmente como afrontamiento ante los diversos estímulos en el entorno político, académico, sociales y personales que pueden influir en el consumo de marihuana resulta fundamental. Se resalta la relevancia de la participación de la enfermería en el fomento del bienestar psicológico y espiritual, conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Por consiguiente, la investigación de los posibles factores para afrontar el consumo de marihuana implica una perspectiva que va más allá del paradigma biomédico, hacia un enfoque de cuidado

holístico (Bulechek et al., 2013; CICAD & OEA, 2019; Morales & Palencia, 2021; Pérez-García, 2016).

De manera que la descriminalización del consumo de marihuana en México y su efecto en las actitudes ante el consumo legalizado, las condiciones comunitarias donde residen los jóvenes universitarios, aunado la influencia de amigos consumidores, la oportunidad de consumo, el estrés académico, el bajo promedio y compromiso académico y el sexo de la persona, pueden considerarse factores estímulos que se presentan en esta etapa, capaces de favorecer el consumo de marihuana.

En México el consumo de marihuana continúa representando un problema de salud pública que impacta en los servicios de salud y en la calidad de vida. Se propone generar investigación sobre los factores que envuelven el fenómeno en estudiantes universitarios, para encontrar nuevas estrategias preventivas que se puedan abordar desde el nivel individual, social y del entorno, donde los hallazgos den sustento para la toma de decisiones en los cambios regulatorios en torno a la marihuana, tanto en las instituciones educativas como gubernamentales.

El consumo de marihuana en estudiantes universitarios en el contexto mexicano es un tema con escasa investigación. Se revela la importancia de estudiar esta problemática, ya que las investigaciones realizadas en otros países como Estados Unidos, Canadá, Uruguay o Brasil, relacionado a las diferencias culturales puede presentar diferencias significativas al traspalarlo al contexto mexicano. Con este estudio es posible obtener un panorama integral sobre el consumo de marihuana, incluyendo el impacto de los estímulos y la utilidad de las estrategias de afrontamiento propuestas.

Además, los modelos existentes para el consumo de marihuana en universitarios solo han abordado la dimensión social y la académica. En diversos estudios, la

marihuana es una variable que comúnmente se estudia en conjunto con otras sustancias o dentro de una categoría de sustancias por lo que un estudio específico, beneficia la obtención de resultados precisos ante dicha problemática. Ofrecer mediante la investigación, un panorama integral, permite al personal de enfermería contribuir al futuro diseño de programas e intervenciones, en los diferentes niveles, para favorecer una mejor respuesta de adaptación de los estudiantes universitarios, enfocado en la prevención de la adicción al consumo de marihuana.

Se evidencia la importancia de enfocarse en la población universitaria hasta los 25 años, en cuanto a que el 95.3% de los consumidores de marihuana en el país, hicieron uso de la sustancia a esa edad o siendo menores y en los jóvenes mayores a 18 años, ya que en la etapa universitaria, aumenta el porcentaje de la compra de la sustancia, a la vez que disminuye la atención a este grupo en las investigaciones y programas preventivos, ya que estas han sido dirigidas mayormente a la población de menores de edad, como los estudiantes de secundaria y preparatoria (INPRFM et al., 2017).

Con base a lo anterior se propuso el siguiente propósito: Analizar la influencia de estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo compromiso académico, bajo promedio y el sexo) sobre espiritualidad, rasgo de atención plena y el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. A través de la substracción conceptual teórica-empírica y comprobación de las cuatro proposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy.

### **Marco teórico**

El Modelo de Adaptación de Roy ([MAR], 2008) se eligió para guiar el estudio, por su nivel de abstracción, que ofrece amplitud en sus conceptos, la flexibilidad y

utilidad que ha demostrado a través de los años, para una variedad de estudios de investigación, para la práctica de enfermería y para la generación de nuevas teorías de rango medio (TRM). A continuación, se presenta la descripción del modelo, posteriormente se describirá el proceso para la substracción teórica- conceptual-empírica (T-C-E) de acuerdo con Fawcett (1999), para generar la teoría de rango medio sobre el modelo explicativo de factores contextuales y de afrontamiento para el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, del cual se analizarán las proposiciones teóricas y finalmente se presentando la Estructura Teórica Conceptual Empírica.

### ***Modelo de adaptación de Roy***

Los antecedentes del MAR aparecieron en 1964, en un documento escrito en la Universidad de California en los Ángeles, fueron publicadas en 1970. Para Roy (2008), desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, las personas son el centro de las actividades de enfermería, las describe en términos de sistemas adaptativos holísticos, o sea más que la suma de sus partes, para esto es importante identificar el concepto de Sistema. Un sistema es el conjunto de partes conectadas, para funcionar como un todo para algún propósito y que lo hace en virtud de la interdependencia de sus partes, se conforma por entradas, control y salidas, estas salidas funcionan como retroalimentación para futuras entradas al sistema.

En los sistemas humanos las entradas llevan el nombre de estímulos, que se definen como aquello que provoca una respuesta entre el sistema humano y el ambiente, los estímulos se clasifican en tres tipos. El primero es el estímulo focal, puede ser interno o externo y confronta más inmediatamente el sistema adaptativo del individuo o grupo. El estímulo contextual, son todos los demás que pueden clasificarse como estímulos internos o externos, estos contribuyen a la conducta desencadenada por el

estímulo focal y el tercer tipo de estímulo es el residual, cuyos efectos no están claros en la situación actual. Los estímulos no permanecen estáticos, en la realidad pueden pasar de ser estímulos focales a contextuales o residuales dependiendo de la situación (Roy, 2008).

En conjunto con los estímulos existe otra entrada, es el nivel de adaptación, que se clasifica en tres posibles condiciones. El primero, es el proceso de vida integrado, en el cual las estructuras y funciones de un proceso de vida están trabajando en su conjunto para satisfacer las necesidades humanas. El segundo proceso es el compensatorio, en el que el subsistema cognator y regulador han sido activados por un desafío a los procesos vitales integrados y el tercer proceso es el comprometido, en el cual, los de procesos vitales integrados y compensatorios inadecuados representan un problema de adaptación (Roy, 2008).

Ante las entradas (conjunto de estímulos y nivel de adaptación) el sistema humano presenta diferentes procesos de afrontamiento, que son las maneras de responder ante los cambios del medio ambiente, estos pueden ser innatos o adquiridos y se clasifican en cuatro subsistemas. El primer subsistema es el regulador, que involucra al sistema nervioso, químico y endocrino. El segundo subsistema es el cognator o cognitivo, para los individuos involucra cuatro canales cognitivos emotivos; procesamiento de información y percepción, aprendizaje, juicio y emoción. Implica el aprendizaje, imitación, refuerzo e introspección, para resolución de problemas y toma de decisiones. El tercero es el subsistema estabilizador, para grupos está asociado con el mantenimiento del sistema, involucra estructuras, valores y actividades diarias establecidas para lograr el propósito del sistema social. El cuarto es el subsistema innovador, que involucra estructuras y procesos para el cambio y el crecimiento (Roy,

2008).

El sistema humano responde de cuatro modos adaptativos. El primero es el modo fisiológico o físico, se relaciona con las ciencias básicas de la vida, como la autonomía, fisiología, fisiopatología y química. El segundo es el modo adaptativo de autoconcepto o identidad de grupo, en el cual se forma las percepciones internas y las percepciones de los demás, se usa para dirigir el comportamiento, a través de dos componentes, el “yo físico” que incluye la sensación y la imagen corporal y el “yo personal” con tres modos, el de auto-consistencia, el yo ideal y yo moral-ético-espiritual; la necesidad básica subyacente es la integridad psíquica y espiritual, o la necesidad de saber quién es uno para que pueda ser o existir con un sentido de unidad, significado y determinación en el universo (Roy, 2008 p.95-96).

El tercer modo adaptativo es el de función de rol, se identifica como una categoría de comportamiento, se relaciona con los roles de las personas, desarrollado para guiar la evaluación de la efectividad de la adaptación en lo que se refiere a los roles que las personas ocupan entre sí. El cuarto es el modo de interdependencia, este guía la evaluación de la efectividad de la adaptación de la interdependencia para individuos y grupos. En la figura 1, se observa como el estímulo es una entrada que al entrar al sistema humano provocan una reacción en los procesos de afrontamiento y modos adaptativos, que se encuentran dentro del círculo, como círculos entrelazados, esto señala la naturaleza holística del ser humano.

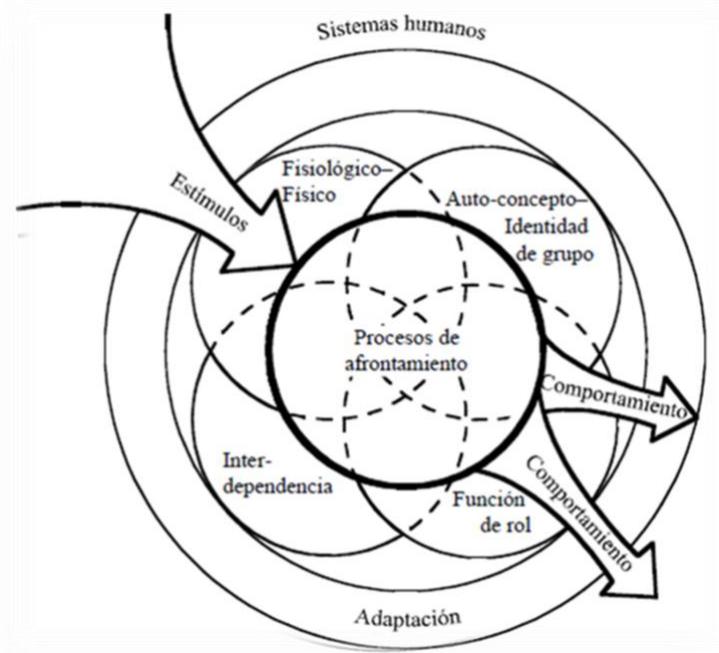
Posterior a estos procesos, como resultado se presenta el comportamiento, definido como las acciones y reacciones internas o externas, estas pueden tomar dos formas. La forma de respuesta adaptativa, definida como aquella que promueven la integridad del sistema humano en términos de las metas de adaptación: supervivencia,

crecimiento, reproducción, dominio y transformaciones humanas y ambientales. La respuesta ineficaz se define como aquellas respuestas que no promueven la integridad ni contribuyen a los objetivos de adaptación e integración de las personas con la tierra. El comportamiento actúa como retroalimentación o futuras entradas, así que la conducta incrementa o disminuye los esfuerzos de afrontamiento ante los estímulos.

En la figura 1, el círculo externo representa la adaptación, en la cual el comportamiento puede tener estas dos salidas, la flecha que finaliza en el nivel interno del círculo, representa a la respuesta adaptativa, mientras que la flecha que queda fuera del círculo representa la respuesta ineficaz. A medida que la enfermera ve un sistema adaptativo humano, el comportamiento de salida muestra cómo se está adaptando el sistema en interacción con el entorno. Esta observación es clave para la evaluación e intervención de enfermería.

**Figura 1**

*Sistemas Humanos de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy (2008).*



### ***Substracción Conceptual-Teórico-Empírica (C-T-E)***

El análisis de los componentes conceptuales, teóricos y empíricos de un documento de investigación se realiza mediante la técnica de formalización conceptual y teórico-empírica (C-T-E), también denominada formalización o substracción teóricas. Se utiliza para identificar los métodos para realizar la investigación, permite identificar los conceptos y proposiciones que componen un modelo conceptual y los que componen un rango medio. Es usada para determinar exactamente lo que dice un Modelo Conceptual o una Teoría de Rango Medio, dando como resultado una versión clara, concisa y gráfica de la estructura de los componentes teóricos y empíricos de la teoría a través de cinco pasos (Fawcett, 1999).

#### **Paso uno: Identificación de conceptos.**

En el primer paso se nombra el modelo conceptual y se identifican los conceptos

que guiaron el esfuerzo de desarrollo de la teoría, así como identificación y clasificación de los conceptos de la teoría de rango medio. Un concepto da significado al fenómeno que se puede ver, oír, oler y tocar directa o indirectamente. Así, un concepto proporciona una imagen mental que permite categorizar e interpretar (Fawcett, 1999).

Para este estudio se utiliza el concepto de “Estímulo” (entrada), definido por Roy (2008, p. 33) como aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano y el medio ambiente. Los estímulos pueden provenir del ambiente externo (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). Para la TRM, se identificaron como estímulos, los factores internos o externos que tienen la capacidad de favorecer el comportamiento del consumo de marihuana en los estudiantes universitarios, tales como las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, el estrés y bajo promedio académico.

Para dar continuidad, el siguiente concepto que fue utilizado del MAR, posterior a los estímulos en los sistemas humanos, ocurren los procesos de afrontamiento, definidos por Roy (2008, p. 41) como las formas de interactuar, responder e influir en el entorno cambiante, estas pueden ser innatas o adquiridas. Los procesos de afrontamiento adquiridos se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje.

De los procesos de afrontamiento, surge el segundo mayor subsistema que es el “cognator”. Este responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: procesamiento de información y percepción, aprendizaje, juicio y emoción. El procesamiento perceptivo y de información, incluye las actividades de atención selectiva, codificación y memoria. El aprendizaje implica imitación, refuerzo e introspección, mientras que el proceso de juicio abarca actividades tales como la

resolución de problemas y la toma de decisiones. A través de las emociones, las defensas se utilizan para buscar el alivio de la ansiedad y para realizar valoraciones y vínculos afectivos (Roy, 2008, p. 41-42).

Para el estudio, el subsistema cognator fue representado a través de dos elementos, la espiritualidad y el rasgo de atención plena. La espiritualidad ha sido señalada por diversos autores como una estrategia de afrontamiento, que implica prácticas que benefician a la salud, al brindar estrategias cognitivas, afectivas, psicológicas y comportamentales, frente a los estímulos que pueden contribuir al consumo de sustancias (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Chiesa & Serretti, 2014; Navas & Villegas, 2006; Oman, 2018; Puentes et al., 2015; Sarrazin, 2021).

El rasgo de atención plena se distingue por un estilo cognitivo y una filosofía de vida, fundamentada en el estado psicológico que incide positivamente en la autorregulación y la autogestión personal. Además, facilita la transformación de comportamientos automáticos en acciones conscientes, fortaleciendo así las habilidades adaptativas y de afrontamiento. Podría considerarse un mecanismo de afrontamiento cognitivo, ya que se centra en modificar la forma en que se piensa, procesa la información y actúa para abordar eficazmente situaciones desafiantes (Domingo, 2015; Cepeda-Hernández et al., 2016; Shapiro et al., 2021).

El siguiente concepto para utilizar del MAR es el comportamiento, este se define en el sentido más amplio como acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas, ya sean individuales o en grupo, puede observarse, medirse o informarse subjetivamente, es clave para la evaluación e intervención de enfermería.

El comportamiento puede clasificarse de dos maneras, la primera es en respuestas adaptativas, que son aquellas que promueven la integridad del sistema

humano en términos de las metas de adaptación. Las respuestas ineficaces, en cambio, no promueven la integridad ni contribuyen a los objetivos de adaptación e integración de las personas con la tierra (Roy, 2008, pag.39-40). Por lo tanto, en la TRM, la respuesta adaptativa en el estudio fue definida como la ausencia del consumo de marihuana y la respuesta ineficaz, el consumo de marihuana.

### **Paso dos: Clasificación de conceptos de teoría de rango medio.**

El segundo paso en la formalización de una estructura conceptual-teórico-empírica es la clasificación de los conceptos de teoría de rango medio. Estos se generan o prueban, se clasifican en función del grado de su capacidad de ser observado y sus características de medición (Fawcett, 1999). En función del MAR, las variables que se describen a continuación formaran parte de los estímulos, señalados como entradas al sistema humano, que pueden ser internas o externas y que provocaran una respuesta entre el sistema humano y el ambiente. Se presenta la definición, su relación con el consumo de marihuana y por último como puede ser medido en el estudio.

#### ***Estímulo - Actitudes ante el consumo legalizado de marihuana.***

Las actitudes son un conjunto de información almacenada sobre el valor de un objeto que puede dar lugar a múltiples y diversas evaluaciones. Sin embargo, estas no abarcan toda la información disponible sobre el objeto. El valor asignado a dicho objeto ya sea positivo o negativo, se convierte en una respuesta automática a lo largo del tiempo y parece mantenerse estable. No obstante, bajo la reflexión consciente, es posible que se integre información adicional sobre el contexto o los objetivos, lo que influye en la evaluación (Cunningham et al., 2007).

En el contexto actual, las políticas desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana. Según Reynoso y sus colegas

(2021), estas actitudes pueden dividirse en dos aspectos principales. En primer lugar, se encuentran aquellas relacionadas con el consumo mismo, que abarcan creencias, sentimientos y disposiciones en torno a la posibilidad de probar o consumir marihuana, como la percepción de oportunidad, la curiosidad o el rechazo. En segundo lugar, se encuentran las actitudes hacia la legalización, que abarcan creencias sobre el uso recreativo y la legalización con fines medicinales (Reynoso et al., 2021).

Las actitudes hacia el consumo de drogas se configuran a partir de un conjunto de creencias sobre las posibles consecuencias de su uso y la experiencia previa de cada individuo. Se ha observado que los jóvenes que han experimentado con la marihuana muestran actitudes más favorables en comparación con aquellos que nunca la han consumido (Guzmán et al., 2020).

Los estudios que exploran las actitudes hacia el consumo legal de esta sustancia generalmente indagan si los participantes están a favor o en contra del uso recreativo legalizado de la marihuana. Las respuestas pueden variar desde opciones binarias como "sí", "no" o "no sé", hasta escalas tipo Likert que van desde "fuertemente en contra" hasta "fuertemente a favor" (Bailey et al., 2020; Burdzovic et al., 2021; Khatapoush & Hallfors, 2004; Wallace et al., 2020; Williams et al., 2016).

Las actitudes hacia el consumo legalizado se forman a partir de la experiencia individual, los estudios han incorporado diversos elementos para su evaluación como la postura frente al uso medicinal y recreativo de la sustancia, la disponibilidad o accesibilidad a la misma, la percepción del riesgo asociado con este comportamiento, la intención de consumir, la aceptación social del consumo y los beneficios percibidos (Burdzovic et al., 2021; Khatapoush & Hallfors, 2004; Williams et al., 2016). Se destaca que a pesar de las diferencias en las leyes que regulan el uso de marihuana, la

normalización del consumo se presenta en diferentes partes del mundo como México, Estados Unidos, Europa y Brasil (Komatsu et al., 2021; Miller et al., 2017; Prospéro et al., 2019).

Las actitudes de los jóvenes hacia este fenómeno han sido predictivas del consumo de marihuana en varios estudios. Tener una actitud favorable hacia el consumo legal está estrechamente relacionado con el consumo de marihuana. De hecho, se ha observado que hasta el 83% de los consumidores actuales, el 40% de los consumidores previos y solo el 12% de los que nunca han consumido tienen una actitud favorable hacia el consumo legal (Burdzovic et al., 2021).

Las personas con actitudes positivas tienden a percibir un menor riesgo asociado con el consumo de marihuana, y con los cambios regulatorios que reducen las sanciones, estas actitudes positivas están en aumento, junto con la percepción de la facilidad de acceso a la sustancia (Burdzovic et al., 2021; Guzmán et al., 2020; Parnes et al., 2018; Wallace et al., 2020; Williams et al., 2016).

En el contexto mexicano, la ENCODAT destaca la baja percepción de riesgo al consumir marihuana (39.9%) en comparación con otras drogas como la cocaína (71.3%) e inhalables 70.7% (INPRFM, 2017). Por otra parte, la Cámara de Diputados, en 2021, señaló que la opinión pública está inclinándose hacia la necesidad de transitar de un modelo prohibitivo a uno regulatorio (Cámara de Diputados, 2021).

Dado a que las actitudes se encuentran estrechamente relacionadas a la conducta de consumo o no consumo de marihuana, se considera importante investigar sobre las actitudes (favorables o desfavorables) que tiene el joven universitario sobre el uso y legalización de la marihuana, tanto con fines medicinales como recreativos. Como indicador empírico, se utilizó la de Escala de Actitudes ante el Consumo y Legalización

de la Marihuana ([EACLM] Reynoso et al., 2021).

***Estímulo – Las condiciones comunitarias.***

Según la OMS (2010) el lugar de residencia forma parte de los determinantes sociales para la salud, se vincula a las características y ubicación de la vivienda, los medios económicos y el entorno físico del barrio. Las condiciones comunitarias se definen como cualquier característica o circunstancias que influyen en la persona por la interacción que se tiene con el medio en que se encuentra, provocando un cambio en su salud, expectativas y habilidades (Meleis, 2010). Para fines de este estudio se considerarán al entorno del barrio y a la exposición a la oportunidad de consumo.

El entorno del barrio contiene diferentes atributos, algunos de ellos se clasifican en factores físicos, los operacionales, socioeconómicos, ambiénteles e institucionales. También puede definirse desde dos dimensiones, el entorno construido o natural que evalúa los factores ambientales, la forma, la configuración espacial y las relaciones, la segunda dimensión es la humana, la cual incluye las actividades, comportamiento y las características de las personas (Komeily & Srinivasan, 2016).

En el contexto de niveles elevados de desventaja en la comunidad tomando en cuenta características físicas como edificios vacíos, basura, carros abandonados o desventaja de oportunidades laborales o de educación, la marihuana se ha asociado significativamente con el aumento de uso problemático de marihuana (Kogan et al., 2017). Vivir en un vecindario con mayor acceso para el consumo de sustancias, incrementa el riesgo de consumo del joven, los compañeros y de los padres, lo cual provoca la disminución de la percepción de riesgo ante el consumo (Zimmerman & Farrell, 2016).

Las personas consumidoras se pueden encontrar en ubicaciones frecuentes, como

en las paradas de autobús, corredores de tránsito, en edificios abandonados y en áreas residenciales de bajos ingresos (Tiberio et al., 2018). También se puede presentar la exposición involuntaria al humo de marihuana (Anastasiou et al., 2017; Chu et al., 2019). La oportunidad de consumo en jóvenes se presenta mayormente por ofrecimiento de los amigos, en fiestas, en casa de algunos de ellos, durante viajes y algunos sienten que han sido consumidores de manera indirecta, por convivir en un ambiente en el que están expuestos al humo de marihuana. También por desconocimiento, al aceptar alimentos que contienen marihuana y enterarse posteriormente al consumo (Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [CODHEM] & García Fajardo, S., 2021).

La exposición a la sustancia y mayores oportunidades para el consumo, generan un factor capaz de favorecer el consumo cada vez mayor en estos lugares con estas características.

El entorno del barrio describe las características físicas y sociales del barrio o comunidad, por ejemplo, edificios abandonados, basura, delitos, comercio de drogas, violencia, entre otros, que dichos problemas son concomitantes con los recursos que promueven la salud en un área geográfica donde reside un grupo de personas, donde es considerada como una fuente de estrés diario y crónico y, por lo tanto, impiden que los residentes logren una salud y una posición social óptimas.

El entorno del barrio se considera una condición comunitaria que, dependiendo de sus características, puede facilitar o no el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. Como indicador empírico, se utiliza la Escala de Características del Entorno del Barrio (Neighborhood Short Form [Martínez, 2000]). La exposición a la oportunidad de consumo de marihuana se entiende como la posibilidad que tiene la persona para consumir marihuana, por ofrecimiento de terceras personas, por

encontrarse intencionalmente o no, así como circunstancias que faciliten el consumo o que busque la ocasión para consumir, como indicador empírico se utilizó el Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo propuesto por Wagner et al., (2003).

***Estímulo - Amigos consumidores.***

La amistad genera la interacción en la que se reconoce el papel dentro del grupo social. Uno de los rasgos distintivos de la amistad es la concordia, la similitud en los deseos y elecciones individuales. Un segundo rasgo es la convivencia, que abarca el trato, tiempo, experiencias compartidas y el fortalecimiento del amor recíproco. Por estos motivos los amigos ejercen influencia importante en las personas (Gallego & Vidal, 2017). En la universidad el consumo de marihuana se ha considerado una fuente potencial de comunidad, facilitador social que produce una sensación de proximidad entre los usuarios, como una subcultura, en la que los demás estudiantes pueden visualizarlos como personas con una mentalidad más abierta (Kilwein et al., 2020).

Los jóvenes pueden comenzar a consumir marihuana por presión de sus compañeros y el deseo de encajar en su grupo de amigos (INIDA; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, 2018). En la etapa universitaria, surge la necesidad de aprobación de sus compañeros, iniciando el consumo para facilitar relaciones sociales, producir sentido de pertenencia o formar parte de una fraternidad, incrementando el riesgo de consumo en los estudiantes (Skidmore et al., 2016).

La influencia de tener amigos consumidores de marihuana es uno de los mayores predictores de consumo para los jóvenes, en comparación a la influencia por parte de los padres o hermanos que, aunque también representa un factor de riesgo es mucho menor, destacando que es un factor altamente predictivo para el consumo de marihuana en

comparación a cómo influye con otras sustancias como el alcohol o tabaco (Windle et al., 2017).

La percepción de un porcentaje elevado de amigos consumidores o de un mayor consumo de marihuana entre los amigos, incrementa la probabilidad de que los estudiantes aumenten el consumo de marihuana hacia lo que consideran promedio de consumo de sus compañeros, entre los que ya son considerados usuarios puede presentarse el incremento de la cantidad y tiempo dedicado a esta práctica por motivos sociales, este factor impacta de manera similar para los estudiantes con y sin riesgo genético (Barnett et al., 2022; Phillips et al., 2018; Pilatti et al., 2019; Thomas et al., 2021; White et al., 2019).

Los porcentajes sobre la cantidad de estudiantes que indicaron tener amigos consumidores en un estudio en el 2020 era del 78% para los jóvenes de 19 a 22 años y 82% para los de 23 a 26 años en un contexto donde el estatus regulatorio es despenalizado o legal (Schulenberg et al., 2021). En otros estudios, se ha encontrado que los estudiantes muestran sobrestimación del consumo de marihuana en sus pares para la frecuencia de consumo último año (57% comparado con 54.8%), y último mes (80% comparado con 25.5%) (Cazenave, 2017). La percepción de una mayor frecuencia de consumo de marihuana entre amigos o amigos más cercanos junto a la percepción de una mayor aprobación del consumo de esta sustancia se asocia a una mayor frecuencia de consumo de marihuana (Pilatti et al., 2019; White et al., 2019).

Por lo referente a la bibliografía los amigos consumidores de marihuana son un estímulo consistente capaz de favorecer el consumo, en el estudio se considera amigos consumidores como el número y porcentaje de amigos consumidores de marihuana que tiene el joven universitario, el indicador empírico se incluye en dos preguntas

incorporadas en la cédula de datos sociodemográficos.

***Estímulo- Estrés académico.***

El estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis, los hombres y mujeres presentan respuestas fisiológicas distinta frente al estresor, estrés agudo en hombres activa el cortex prefrontal y mujeres activación del sistema límbico (Duval et al., 2010). El estrés académico es un proceso es de carácter adaptativo y psicológico que se presenta en tres momentos. El primero, son las demandas académicas que pueden ser consideradas estresores. En el segundo es un desequilibrio sistémico y se manifiestan una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio) y en el tercer momento, el estudiante realiza acciones de afrontamiento para restablecer el equilibrio sistémico (Barraza, 2006).

La presión académica juega un rol importante para el consumo de sustancias, la marihuana se ha utilizado como una estrategia para adaptarse a elevados niveles de estrés. Se ha considerado una opción que genera alivio y contribuye a la disminución del estrés. En estudiantes de licenciatura se han encontrado que el 81.04% presenta estrés relacionado a la competencia con los compañeros, la sobrecarga académica, el carácter del profesor, los exámenes, las tareas y su tiempo limitado o no comprender bien los temas analizados en clase (Zárate-Depraect et al., 2019).

De igual manera, hasta el 97.2% ha presentado momentos de preocupación o nerviosismo durante el semestre, teniendo distintos tipos de reacciones como: ansiedad, fatiga o somnolencia, por lo que se considera que el consumo de marihuana frente a este fenómeno es una estrategia de afrontamiento ineficaz (Beltrán-Matute et al., 2016; Beneton et al., 2021; Glodosky & Cuttler, 2020; Sánchez et al., 2021).

Para este estudio el estrés académico se definió como la respuesta que tienen los

jóvenes universitarios hacia situaciones propias de las actividades académicas universitarias que se tornan demandantes, agobiantes o abrumadoras. Su indicador empírico corresponde al Inventario SISCO SV-21 (Barraza, 2018).

***Estímulo- Compromiso académico.***

El compromiso académico involucra tres elementos, el primero es el compromiso comportamental mediante la responsabilidad para la obtención de logros. El segundo es el compromiso cognitivo, está relacionado con las actividades académicas que conlleva características como la autorregulación y motivación, el tercer elemento, es el compromiso emocional (Fuentes & Villota, 2021). El compromiso académico se define como las capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y actitudinales, el nivel de dominio o desempeño, que se evidencia en las tareas que el estudiante es capaz de realizar, se consideran indicadores de la existencia de procesos u operaciones intelectuales cuyo logro es capaz de evaluarse (Dejo et al., 2018; Lamas, 2015).

Por lo tanto, el compromiso académico en un nivel bajo puede ser definido como la percepción que tiene el estudiante universitario sobre la disminución de sus capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y actitudinales que se evidencian en las tareas que el estudiante realiza en sus actividades académicas, se considera un estímulo contextual y fue medido a través de la Escala de Utrecht de compromiso académico (UWES-S) (De la Cruz et al., 2017).

***Promedio académico.***

En diferentes estudios sobre el consumo de marihuana, la situación académica del estudiante universitario se ha evaluado por algunos factores como el promedio de calificaciones, tiempo dedicado al estudio, las asistencias o faltas a clase y el tiempo para graduarse. En la bibliografía se ha encontrado relación estrecha y consistente entre

el consumo de marihuana, el bajo promedio y compromiso académico, asociándose negativamente con el promedio de calificaciones bajo, las faltas a clase, la disminución del tiempo dedicado al estudio incrementando el tiempo al consumo, aumenta en el tiempo determinado para la graduación o la deserción escolar (Arria et al., 2015; Eggers et al., 2017; Meda et al., 2017; Patrick et al., 2016; Phillips et al., 2015; Suerken et al., 2016).

Por lo anterior, el promedio académico en un nivel bajo se considera estímulo para el consumo de marihuana. En la TRM, se define como el promedio de calificaciones, expresado en una nota numérica de 0 a 100 que obtiene el estudiante universitario como resultado de la evaluación del producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa.

#### ***Estímulo - Sexo.***

El sexo según la OMS (2018, 2010), son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Existen diferencias en las tendencias epidemiológicas, con respecto a la mortalidad prematura de los hombres por enfermedades no transmisibles (ENT) que representa el 52% de todas las muertes y la morbilidad relacionada con la mala salud, debido al estrés y a comportamientos no saludables como la conducción imprudente, el consumo de alcohol y el abuso de drogas, del cual el 36% de las muertes en hombres son prevenibles en comparación con el 19% en mujeres, lo que indica que gran parte de los problemas de salud que corresponde al sexo masculino es en relación a su conducta.

En diversos países, como en Argentina, Chile, Costa Rica, Uruguay, Noruega y México, el consumo de marihuana es mayor entre los hombres en la población en general, de igual manera para los estudiantes universitarios. Según los estudios, la

diferencia se encuentra en que las mujeres presentan mayor conocimiento sobre la sustancia, perciben mayor riesgo ante esta conducta y por lo tanto presentan menor prevalencia de consumo (Burdzovic et al., 2021; CICAD & OEA, 2019; Park et al., 2021; Schulenberg et al., 2021). Schulenberg y colaboradores (2021) Monitoring The Future 1975-2020 en Estados Unidos, encontraron consistencia a través de los años en que la mayor prevalencia de consumo se presenta en los hombres, aunque en los últimos años señaló el aumento en el consumo de las mujeres y que la brecha es cada vez menor.

En México según la ENCODAT, los hombres en el grupo de edad de 18 a 25 años presentan mayor porcentaje de marihuana regalada (45%) y de compra (23.6%) a comparación de las mujeres (22.2% y 9.9%). Son menos expuestos a los programas de prevención con el 45.7% y mujeres 50.7% y dejan pasar más tiempo que las mujeres para solicitar tratamiento cuando presentan problemas de adicción a las drogas (INPRFM, 2017; Velázquez & Gutiérrez, 2020). A través de la consistente evidencia, se considera que, en México, los jóvenes de sexo masculino son población altamente vulnerable, por presentar mayor oportunidad de consumo, menor participación en campañas de prevención frente a las drogas y mayor tiempo para reconocer problemas de adicciones y solicitar atención.

Por tal motivo, para fines de este estudio, pertenecer al sexo masculino se considera un estímulo mayor que el ser mujer para el consumo de marihuana, se definirá como el conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos y se reporta como hombre y mujer en la Cédula de Datos Sociodemográficos.

### ***Proceso de afrontamiento, subsistema cognator.***

A continuación, se describen los procesos de afrontamiento, dentro del

subsistema cognator, estos procesos se clasifican en dos. La primera es la espiritualidad, que se ha demostrado beneficiosa al facilitar el manejo de eventos estresantes, contribuir al afrontamiento adaptativo de pensamientos y emociones, otorgar significado y propósito a situaciones negativas, y estar asociada a una mejor salud mental, incluyendo niveles reducidos de depresión, estrés y ansiedad, así como un mayor bienestar general. Además, se ha observado que la espiritualidad promueve comportamientos de salud más positivos, como un menor consumo de drogas (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Koenig, 2020).

El segundo proceso de afrontamiento es el rasgo de atención plena, que involucra la atención consciente, la conciencia y la aceptación sin juicios del momento presente, lo que facilita la autorregulación y la adaptabilidad al cambio (Domingo, 2015; Cepeda-Hernández et al., 2016). Tanto la meditación como el desarrollo natural se han identificado como medios para fortalecer este rasgo (Shapiro et al., 2006; Bamber & Kraenzle, 2016). Se ha observado que el rasgo de atención plena está asociado con una reducción del estrés, la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas (Bamber & Kraenzle, 2016; Li et al., 2017).

En consonancia con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, se enfatiza la importancia de incluir estas prácticas a los profesionales de la salud. A pesar de la evidencia científica que respalda los beneficios de integrar la espiritualidad en la atención de enfermería, persisten desafíos y resistencias en el contexto real. Por lo tanto, se resalta la necesidad de seguir generando evidencia científica que defina el papel de la espiritualidad en el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios (Cunha et al., 2022).

### ***Espiritualidad.***

La espiritualidad, caracterizada por su naturaleza subjetiva, engloba una diversidad de conceptos en la literatura académica. Se puede definir como una exploración personal en la que cada individuo busca respuestas a las interrogantes fundamentales sobre el significado de la vida y la conexión con lo sagrado y lo trascendente (Burnett, 2014; Koenig, 2012). Esta dimensión espiritual se convierte en un impulso interno para cada persona, influye en los pensamientos, experiencias y autorreflexión, abordando aspectos afectivos como el amor, que se manifiesta como una necesidad humana tanto a nivel individual como en relación con los demás (Morales & Palencia, 2021).

Palacio (2015) menciona que el crecimiento espiritual es una oportunidad de educación y autoconocimiento, donde se unen la razón, alma y espíritu, realidades no materiales, para contribuir a la estructuración de mejores condiciones de vida, motivan la búsqueda del bienestar y a la trascendencia en lo personal, emocional, relacional y profesional. La introspección y la reflexión son las herramientas cognitivas y conductuales que forman parte de la espiritualidad, capaces de convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, que capacita al individuo para realizar cambios positivos y a tomar conciencia de cómo las propias creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente su salud (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Dhar et al., 2013).

González-Rivera (2017) en su Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual, realiza una clasificación de tres dimensiones y prácticas para desarrollarlas. La Conexión Intrapersonal, busca generar la conexión interior y coherencia existencial, a través de estrategias espirituales caracterizadas por el silencio, la reflexión, la meditación y la atención plena. La Conexión Interpersonal, persigue los beneficios

psicológicos y emocionales que genera el sentido de conexión con un grupo que comparte creencias y valores, a través de actividades como el voluntariado y la caridad. La Conexión Transpersonal, dependerá del contexto sociocultural, ambiental e histórico, algunas estrategias son la oración personal (distinta a la religiosa), la contemplación o meditación teísta y el uso de Sagradas Escrituras (únicamente para personas con necesidades religiosas).

Las prácticas de cuidado espiritual se han llevado a cabo en conjunto con el tratamiento de trastornos adictivos. Los profesionales de la salud han señalado que las prácticas como las técnicas de relajación, prácticas de oración y meditación, alientan a la reflexión sobre el estilo de vida, contribuye a encontrar significado a las situaciones adversas, para visualizarlas como una forma para desarrollar esperanza y fortaleza, disminuye la ansiedad, y permite pensar en alternativas para vivir mejor y más sano (Oliveira et al., 2020). Se ha encontrado que las puntuaciones de deseo y ansiedad por el consumo de sustancias como el crack, disminuyen a través de juegos cooperativos y relajación respiratoria (Braga et al., 2016).

La importancia que adquiere la espiritualidad en nuestros días se hace visible en las prácticas y creencias relacionadas con la salud y el bienestar de las personas. Existe evidencia a través de los años, en los que se ha documentado el beneficio de la espiritualidad para mejorar las practicas relacionadas al mantenimiento o mejora de las condiciones de salud, incluso para la prevención y tratamiento del consumo de drogas (Acheampong et al., 2016; Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Burnett, 2014; Chiesa & Serretti, 2014; Koenig, 2012, 2020; Navas & Villegas, 2006; Oman, 2018; Sarrazin, 2021; Skidmore et al., 2016).

Para fines de este estudio, la espiritual se e define como el significado personal

del joven universitario que incluye conocimiento de sí mismo, creencias, valores y prácticas espirituales que le dan sentido y propósito a la vida, ésta se midió a través de la Escala Perspectiva Espiritual de P. Reed (1987).

***Rasgo de atención plena.***

Para definir el Rasgo De Atención Plena es esencial señalar los conceptos que lo preceden. La Atención Plena (AP) se refiere a un estado mental de atención y consciencia del momento presente, alcanzable mediante prácticas como la meditación o intervenciones como el Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (MBSR, por sus siglas en inglés) (Domingo, 2015; Shapiro et al., 2006). Las modificaciones de la actividad cerebral de una persona que se encuentra en estado de AP son visibles a nivel cerebral, muestran mayor actividad en sectores como corteza prefrontales e ínsula, lo cual permite el mejoramiento de procesos como la interocepción, la regulación emocional, la atención, la memoria y el control cognitivo (Peláez et al., 2021; Treadway & Lazar, 2009).

Se ha observado que el nivel o frecuencia en el que se presenta la AP es variable entre las personas (Domingo, 2015; Shapiro et al., 2006). La distinción clave entre la AP como estado y rasgo de atención plena, radica en que este último no requiere un proceso consciente para alcanzar dicho estado mental, más bien, representa la capacidad de atención plena que se manifiesta de manera consistente en situaciones cotidianas (Mesmer-Magnus et al., 2017). Se considera que el rasgo de atención plena evoluciona de manera natural a lo largo del desarrollo humano (Shapiro et al., 2006). No obstante, estrategias que promueven la AP de manera regular pueden potenciar esta capacidad, transformándola de un estado transitorio a un rasgo en la persona (Bamber & Kraenzle, 2016).

Este rasgo se manifiesta en la capacidad de reperiencia, un mecanismo que influye positivamente en la autorregulaci3n y autogesti3n de las personas. Facilita la adaptabilidad al cambio y la modificaci3n de comportamientos autom1ticos, como las emociones y cambios fisiol3gicos, as3 como el consumo excesivo de sustancias como el alcohol, el tabaco o la comida. Estas cualidades incluyen la consciencia de las intenciones, actitudes y la aceptaci3n de la experiencia presente, ampl3an las habilidades adaptativas de afrontamiento, lo que resulta beneficioso para elegir conductas saludables (Shapiro et al., 2006; Vallejo, 2006).

El rasgo de atenci3n plena implica una interacci3n entre actitud, intenci3n y acci3n, lo que permite tener consciencia del momento a momento. Esto involucra a la reperiencia, la cual permite atender intencionalmente el momento actual con apertura y sin emitir juicios desde la propia perspectiva (metaperspectiva) (Cepeda-Hern1ndez et al., 2016; Shapiro et al., 2006).

El rasgo de atenci3n plena ofrece m3ltiples beneficios, conlleva diversos beneficios, como el fomento de conductas prosociales (Cruz & Paramio, 2018; Hafenbrack et al., 2020). Adem1s, en estudiantes se ha demostrado que aquellos con un mayor nivel de rasgo de atenci3n plena experimentan niveles m1s bajos de estr3s, ansiedad y cortisol en sangre (Bamber & Kraenzle, 2016; Sousa et al., 2021). Asimismo, contribuye a la regulaci3n emocional y se ha asociado positivamente con comportamientos saludables, tambi3n se ha encontrado que existe asociaci3n negativa con el consumo de sustancias (Sala et al., 2020; Villarrea et al., 2020). En personas consumidoras ha mostrado la reducci3n de la frecuencia de uso de algunas sustancias psicoactivas (Li et al., 2017).

Sin embargo, la literatura sobre el consumo de marihuana y el rasgo de atención plena en México es limitada, ya que se enfoca principalmente en el consumo de drogas en general, sin profundizar en los factores específicos que influyen en el consumo de marihuana (Goldberg et al., 2021). Por lo tanto, es crucial llevar a cabo investigaciones que analicen el rasgo de atención plena como proceso de afrontamiento ante los estímulos para el consumo de marihuana. Es imperativo ampliar la investigación en aspectos que permitan comprender mejor cómo actúa el rasgo de atención plena en este fenómeno (Vásquez-Dextre, 2016).

El rasgo de atención plena se evalúa por medio del instrumento Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14). Para este estudio se define como la capacidad del estudiante de enfocarse en el momento presente para tomar decisiones conscientes a través de la re-percepción.

### ***Comportamiento – Consumo de marihuana***

El concepto de comportamiento del MAR se podrá identificar de dos maneras, el comportamiento adaptativo sería representada por el no consumo de marihuana, a través de la cedula de datos sociodemográficos. Por el contrario, la respuesta ineficaz será medida a través del consumo de marihuana, definido como la ingesta de marihuana en cualquier presentación.

La marihuana, también llamada weed, Mary Jane y otros términos callejeros, es una mezcla gris-verdosa de hojas y flores secas y trituradas del cannabis sativa, la planta del cáñamo. Contiene la sustancia química delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que posterior al consumo, llega rápidamente a los órganos incluyendo al cerebro, en donde incrementa la función del sistema del hedonismo, también llamado de motivación y recompensa o de placer y reforzamiento. Aumenta la liberación de un neurotransmisor

llamado dopamina, causante de los efectos euforizantes, relajantes y de intensificación perceptual, incluyendo cierta facilitación de la socialización, y con ello el aumento de consumo en la población joven (NIDA et al., 2019; Ruiz & Prospero, 2014).

A lo largo del tiempo, la marihuana ha sido utilizada con diversos propósitos, desde recreativos hasta terapéuticos (Leal-Galicia et al., 2018). La marihuana presenta una amplia diversidad para realizar su consumo, la presentación más común es mediante la inhalación de humo a través de cigarrillos llamados porros (enrollado en papel), pipas, *bongs* (pipas de agua) o *blunts* (cortando un cigarro a lo largo y reemplazando todo o parte del tabaco con marihuana) Además, existen productos comestibles como brownies, galletas o dulces, también vaporizadores, resinas concentradas con altas dosis para inhalación (llamadas *dabs*, *budder*, *wax*, *shatter*), aerosoles sublinguales, tiras para la lengua, pastillas, inhaladores y supositorios (Spindle et al., 2019).

Las personas consumidoras, llegan a percibir a la marihuana como una sustancia natural, medicinal y benigna que puede ser utilizada como tratamiento, una droga blanda que genera consecuencias inofensivas. Sin embargo, el THC eleva la frecuencia cardíaca, causa deterioro en la capacidad de juicio, memoria y coordinación, altera la percepción del espacio y el tiempo, y puede aumentar el riesgo de trastornos psiquiátricos (Covarrubias-Torres, 2019).

Algunos de los motivos frecuentes de consumo de marihuana incluyen el deseo de mejorar las emociones positivas (35%), por costumbre (29%) y el uso como mecanismo para afrontar emociones negativas (25%). Se ha observado que el consumo como estrategia de afrontamiento se correlaciona con una mayor cantidad de marihuana consumida y una mayor probabilidad de desarrollar un consumo problemático. Además, este tipo de consumo se relaciona con una mayor vulnerabilidad social, como el

desempleo y un bajo nivel de educación (et al., 2021).

El consumo de marihuana puede medirse en prevalencias, de alguna vez en la vida, en el último año, último mes, última semana y últimas 36 horas o también llamado consumo reciente El consumo de marihuana puede llevar al desarrollo de un consumo problemático de esta sustancia, también conocido como trastorno por consumo de marihuana. Esto ocurre cuando una persona no puede dejar de consumir la droga o cuando el consumo afecta negativamente su vida diaria (NIDA et al., 2019).

Según la asociación americana de psiquiatría ([APA], 2014) el trastorno por consumo de marihuana, se manifiestan con al menos dos características. Estas incluyen el consumo en grandes cantidades o por tiempo prolongado, deseo persistente de consumo, dificultad para controlarlo o abandonarlo. También la ansiedad por consumir o consumo recurrente, que afecta incumplimiento de actividades diarias. Además, el consumo a pesar de presentar problemas sociales o intrapersonales, el abandono o reducción de actividades sociales, profesionales o de ocio, en situaciones que provocan riesgo físico o a pesar de algún problema físico o psicológico. también por el incremento de la tolerancia con menor efecto o la presencia de síntomas de abstinencia.

El consumo problemático de marihuana es un patrón desadaptativo, relacionado con un consumo abusivo de marihuana en los últimos 12 meses. Para identificarlo se toma la prevalencia como un referente importante en el que se indaga sobre la prevalencia de consumo en cantidad y frecuencia. Se incluyen cuestiones sobre el consumo en el último año, en los últimos tres meses y en un día típico, en estudios se han incluido preguntas como la existencia de horario de consumo. Se incluyen las preguntas sobre la dificultad que existe para dejar de consumir marihuana, las actividades que han sido afectadas por esta conducta y la presencia de otros problemas

relacionados como la falta de energía y problemas para recordar (Bashford, 2010).

El indicador empírico para el consumo de marihuana, se evalúa términos de prevalencia en diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y consumo de marihuana reciente. La prevalencia representa el número de jóvenes universitarios que refieren haber consumido marihuana en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100.

El consumo problemático de marihuana para este estudio es definido como un patrón de consumo que afecta negativamente en la vida diaria del estudiante universitario de manera física, mental, social, el riesgo de problemas relacionados a este consumo en los próximos 12 meses y la posibilidad de trastorno actual. Su indicador se clasifica en riesgo bajo, moderado o alto para desarrollar un trastorno por consumo de marihuana en los próximos doce meses, se evalúa través de la Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Marihuana (CUPIT).

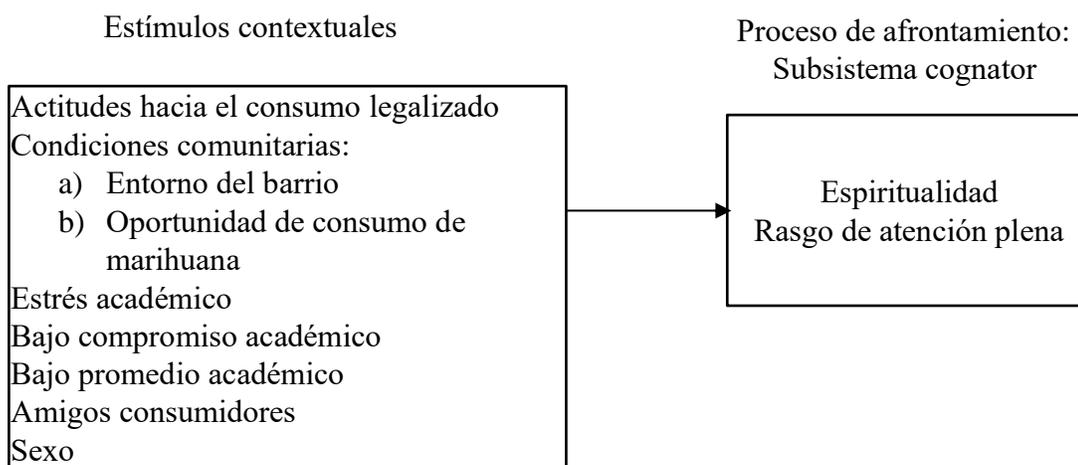
### **Paso 3: Identificación y clasificación de las proposiciones.**

El tercer paso en la formalización de una estructura conceptual-teórico-empírica es la identificación y clasificación de las proposiciones. Las proposiciones relacionales, son declaraciones que expresan una asociación o conexión entre conceptos. Todas las proposiciones relacionales se basan en las posibilidades o la probabilidad de que algo suceda en una situación dada, en la investigación empírica, la probabilidad normalmente se aborda mediante pruebas de significación estadística (Fawcett, 1999).

En la figura 2 se puede observar la primera proposición identificada, en la que se señala que las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento.

### **Figura 2**

*Primera Proposición del MAR*



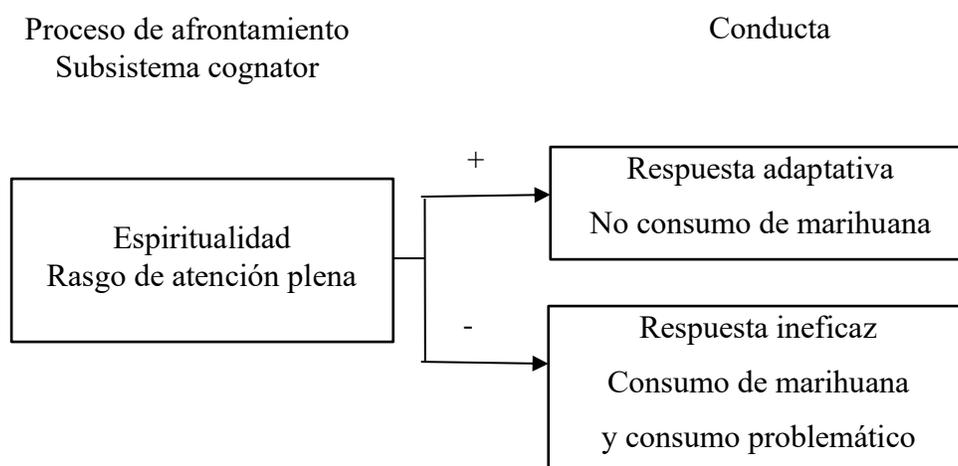
En la primera proposición identificada de acuerdo a las características de los estímulos, mayores actitudes favorables ante el consumo legalizado de marihuana, niveles desfavorables en las características del vecindario, mayor oportunidad de consumo, mayor número de amigos consumidores, mayor tendencia al bajo compromiso y promedio académico, mayor nivel de estrés académico y pertenecer al sexo masculino representará una menor respuesta del subsistema cognator, a través de menores niveles de rasgo de AP y espiritualidad. Anteriormente, identificado en la bibliografía en la que se demuestra la asociación entre las variables estímulos y las diferentes estrategias de afrontamiento (Burnett, 2014; Dejo et al., 2018; Martínez-Torres et al., 2018; Navas & Villegas, 2006; Oman, 2018; Puentes et al., 2015; Sarrazin, 2021; Skidmore et al., 2016; Thomas et al., 2021).

La segunda proposición identificada en el MAR, representada en la figura 3 es que la adecuación del subsistema regulador y cognator afecta las respuestas de adaptación. Esto indica, que a mayores niveles de rasgo de AP y espiritualidad existe mayor probabilidad de una respuesta adaptativa, manifestada por el no consumo de marihuana en etapa universitaria. Por el contrario, menores niveles de rasgo de AP y

espiritualidad, se presentará menor capacidad de la respuesta adaptativa, incrementando la probabilidad de tener una respuesta adaptativa ineficaz, manifestada por el consumo de marihuana.

### Figura 3

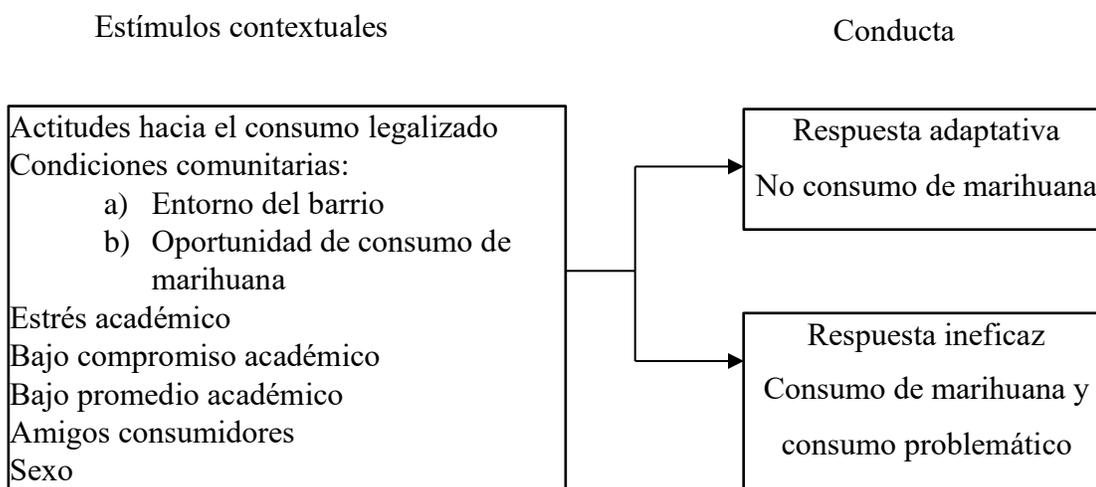
#### *Segunda Proposición del MAR*



La tercera proposición identificada en el MAR, representada en la figura 4, señala que las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación. Para la TRM, las variables que fueron consideradas dentro del concepto de estímulos conceptuales, fueron elegidas a través de la revisión de la bibliografía, mayores actitudes favorables ante el consumo legalizado de marihuana, niveles desfavorables en las características del vecindario, mayor oportunidad de consumo, mayor número de amigos consumidores, mayor tendencia al bajo compromiso y promedio académico, mayor nivel de estrés académico y pertenecer al sexo, incrementan la posibilidad de la respuesta ineficaz manifestada por el consumo de marihuana en el estudiante universitario (Arria et al., 2015; Burdzovic et al., 2021; Duncan et al., 2014; Loverock et al., 2021; Meda et al., 2017; Skidmore et al., 2016; Thomas et al., 2021; Wallace et al., 2020; White et al., 2019; Windle et al., 2017; Zimmerman & Farrell, 2016).

#### Figura 4

##### *Tercera Proposición del MAR*



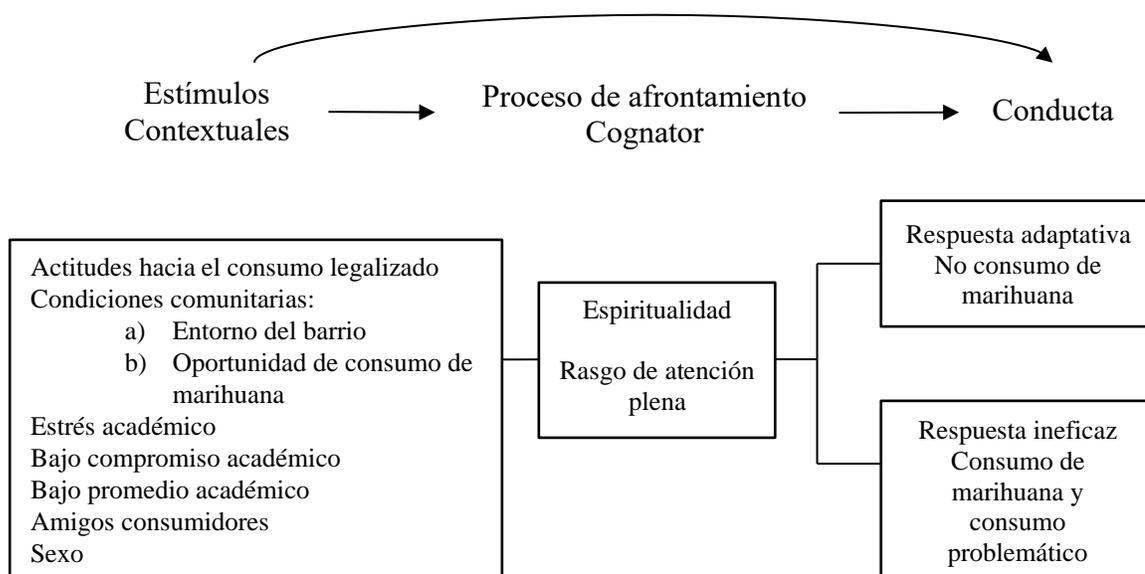
Por el contrario, menor número de amigos consumidores, pertenecer al sexo femenino, promedio y estrés académico en niveles aceptables, condiciones comunitarias si exposición al consumo de sustancias y menores actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, incrementen la probabilidad de la respuesta adaptativa, manifestada por el no consumo de marihuana en la etapa universitaria (Arria et al., 2015; Burdzovic et al., 2021; Duncan et al., 2014; Loverock et al., 2021; Meda et al., 2017; Skidmore et al., 2016; Thomas et al., 2021; Wallace et al., 2020; White et al., 2019; Windle et al., 2017; Zimmerman & Farrell, 2016).

#### **Paso cuatro: Ordenación jerárquica de las proposiciones.**

En este paso, se jerarquizó por razonamiento deductivo (prueba teórica), a través del MAR, representado en la figura 5, en donde se señala gráficamente la relación de las proposiciones y las variables que serán tomadas en cuenta para la TRM.

### Figura 5

*Esquema de orden de proposiciones para la TRM del modelo explicativo de factores contextuales y de afrontamiento para el consumo de marihuana en estudiantes universitarios.*

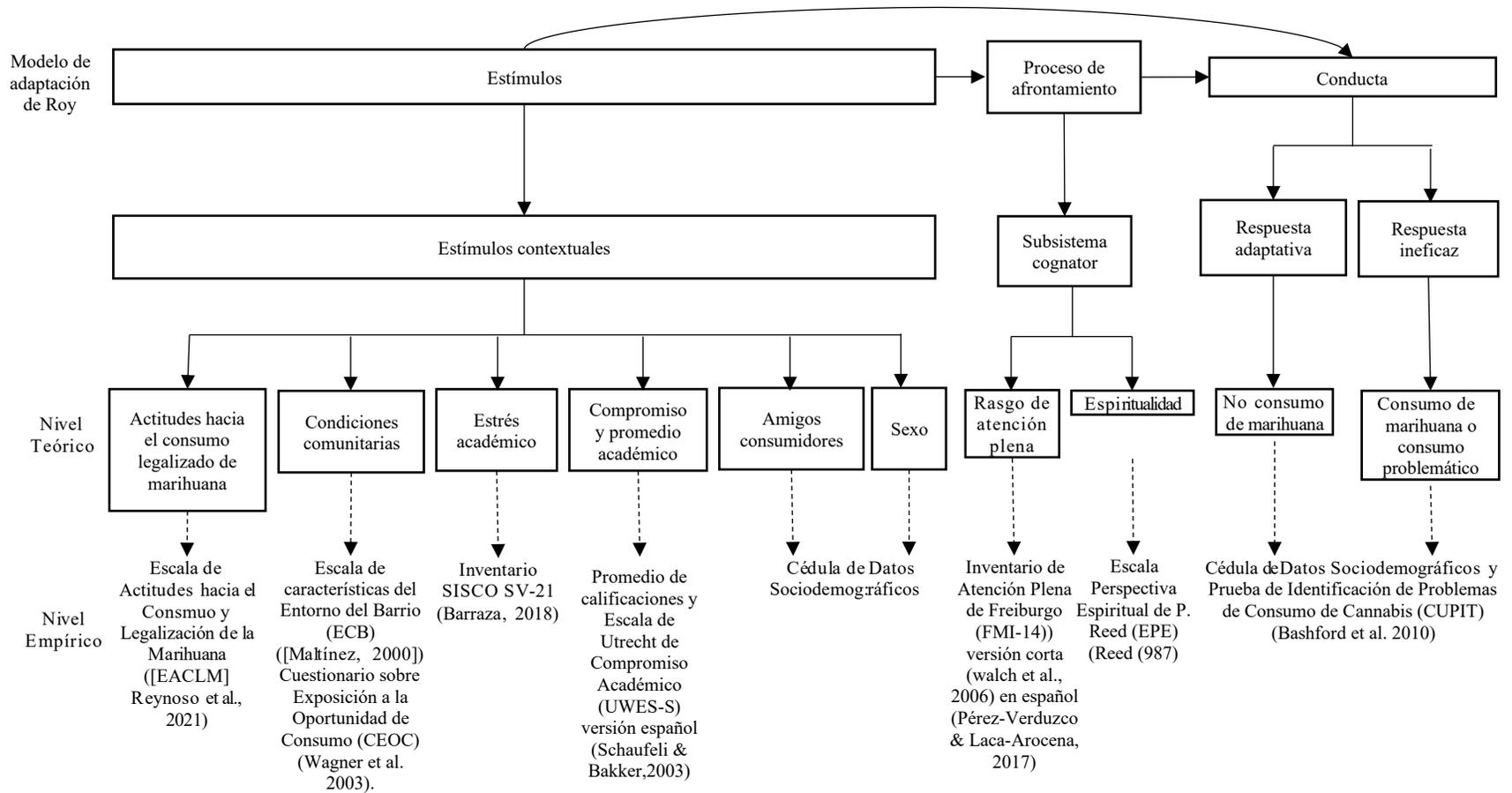


#### **Paso 5: La construcción del diagrama.**

El último paso, es la construcción de un diagrama de toda la estructura, la cual permite apreciar gráficamente los componentes conceptuales, teóricos y empíricos (Fawcett, 1999). En figura 6, se muestran en la parte superior los conceptos del MAR, en la parte intermedia, se integran los conceptos de la TRM y en nivel empírico, la forma en la que cada una de las variables fue medida.

**Figura 6**

*Estructura Teórica Conceptual Empírica de la Teoría de Rango Medio: Modelo explicativo de la influencia de estímulos contextuales, espiritualidad y rasgo de atención plena con el consumo de marihuana en estudiantes universitarios*



## **Estudios relacionados**

En este apartado se presentan estudios relacionados a las variables que guían el estudio. Con el objetivo de conocer la evidencia empírica que apoya las proposiciones del MAR, se realizó una revisión de la literatura en Pubmed, Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico.

### ***Actitudes ante el consumo legal de marihuana***

En esta sección se presenten los estudios en los que se ha indagado sobre las actitudes ante el consumo legal de marihuana. En las investigaciones se han abordado las categorías como a favor o en contra de la legalización, consumidores y no consumidores, percepción de riesgo, intención de consumo y el seguimiento longitudinal en otros países tras la legalización.

Burdzovic et al. (2021) investigaron las actitudes de legalización de la marihuana, las intenciones de uso en caso de legalización y las percepciones de riesgo en función del sexo y el consumo. Participaron 49,688 estudiantes universitarios noruegos que participaron en el Estudio de Salud y Bienestar de los Estudiantes. El porcentaje a favor de la legalización fue mayor en hombres consumidores (72.6%) y no consumidores (31%) que en mujeres consumidoras (47.3%) y no consumidoras (11.4%). Ante la cuestión de planear consumir marihuana si ésta se legaliza fue positiva en el 13.2 % de los hombres, frente a 5.4 % de las mujeres.

Se comparó mediante Modelos de Regresión Multinomial a los grupos consumidores y no consumidores de hombres y mujeres más del doble de probabilidades de uso de marihuana en los últimos 12 meses para hombres que para mujeres ( $OR= 2.21$ ,  $IC\ 95\% [2.1,2.3]$ ,  $p<.001$ ) y mayores probabilidades de trastorno por consumo ( $OR= 2.36$ ;  $IC\ 95\% [1.93,2.89]$ ,  $p<.001$ ). Sobre las actitudes indagadas fueron

sobre la percepción de riesgo del consumo semanal encontrando diferencias importantes. El 74.2% de los hombres consumidores consideraron que el riesgo de consumo de marihuana es nulo o bajo en comparación al 40.3% de los hombres que no son consumidores. El 50% de las mujeres consumidoras consideraban un riesgo nulo o bajo del consumo de marihuana semanal frente al 16.4% de las que no son consumidoras.

Las probabilidades de consumo de marihuana en el último año revelaron que el apoyo a la legalización aumenta significativamente en los estudiantes que consumieron en ese período en comparación con los estudiantes que reportaron no ser consumidores ( $OR=2.27$ ,  $IC95\%$  [2.02, 2.54],  $p<.001$ ). Además, ante la cuestión la posibilidad de consumo si la marihuana fuera legal, esta probabilidad se incrementa aún más en los estudiantes consumidores en el último año en comparación con los no consumidores ( $OR=5.75$ ,  $IC 95\%$  [5.18, 6.39],  $p<.001$ ), este riesgo se acentúa en aquellos que presentan un consumo frecuente ( $OR=13.9$ ,  $IC 95\%$  [7.86, 24.4],  $p<.001$ ).

Williams et al. (2016) realizaron un estudio que se llevó a cabo en Australia, utilizando datos representativos recolectados a través de seis oleadas de las Encuestas Nacionales de Estrategia de Drogas en Australia entre 1993 y 2007. Los participantes incluyeron personas mayores de 14 años de la población civil no institucionalizada, abarcando diferentes estados y territorios australianos.

Las características de los participantes se estratificaron por edad, género, y estado de residencia, lo que permitió analizar actitudes hacia la legalización del cannabis en función de su experiencia con el uso de la sustancia. Los tipos de usuarios se clasificaron en tres categorías: usuarios actuales, usuarios pasados y nunca usuarios. Además, se incluyeron variables de control como la presencia de hijos dependientes en el hogar, nivel educativo, etnicidad, estado civil y residencia en una ciudad capital. Se

plantearon predicciones sobre la relación entre las actitudes hacia la legalización de la marihuana y las experiencias personales y de los compañeros con la sustancia.

Se observó que el 83% de quienes respaldan el consumo regular de marihuana son consumidores actuales, el 40% son ex consumidores y el 12% nunca han consumido. Además, se encontró una relación positiva y significativa entre el uso de marihuana entre pares y las preferencias hacia la legalización de la marihuana en diferentes grupos: aquellos donde la mayoría de los pares ha consumido ( $r = .82, p < .05$ ), onde la mitad ha consumido ( $r = .72, p < .05$ ) y donde pocos han consumido ( $r = .42, p < .05$ ).

Guzmán et al. (2020) realizaron un estudio para conocer la relación y efecto que muestran las actitudes e intenciones en el consumo de marihuana en 465 jóvenes universitarios en México. El 27.1% de los jóvenes refirieron tener intención de consumo de marihuana en un futuro. Encontraron que existe una relación positiva y significativamente de las actitudes positivas con las intenciones para el consumo de marihuana ( $r_s = .33, p < .001$ ) como la relajación (18.1%) y creatividad (13.1%). Las actitudes negativas, se relacionan de manera negativa y significativa con las intenciones ( $r_s = -.14, p < .05$ ).

El Modelo de Regresión Logística para las variables de actitudes e intenciones sobre el consumo de marihuana fue significativo ( $\chi^2 = 41.95, p < .001$ ), con una varianza explicada del 27%. Las actitudes positivas muestran un efecto positivo sobre el consumo de marihuana ( $\beta = .037, p < .001$ ). El efecto de las intenciones para el consumo de marihuana en jóvenes universitarios muestra que a mayor intención mayor probabilidad de consumo de marihuana ( $\beta = .68, p < .001$ ).

Parnes et al. (2018) realizaron un estudio en Colorado, Estados Unidos, con la hipótesis de que el inicio del consumo de marihuana aumentaría tras la legalización,

participaron 5,241 estudiantes universitarios de pregrado (64.8% mujeres, edad  $\bar{X}$ =19.67,  $DE$ = 2.43). La influencia informada de las leyes sobre la marihuana predijo positivamente el consumo tanto los últimos 30 días, ( $\beta$  =0.91,  $IC$  95% [0.73, 1.08],  $p$ <.05) y el uso una vez en la vida ( $OR$ =1.42,  $IC$  95% [1.21, 1.65],  $p$ <.05). Antes de la legalización, el 43.5 % del total de los participantes informó haber consumido marihuana, después de la legalización, el 53.6% informó haberla probado ( $\chi^2$ =50.64,  $p$ <.001). Para los menores de 21 años, el 43.7% informó haber probado marihuana antes de la legalización y el 52.6% después de la legalización ( $\chi^2$ =35.63,  $p$ <.001). El 40.0% de los participantes mayores de 21 años declararon haber probado la marihuana antes de la legalización, aumentó al 60.9% después de la legalización ( $\chi^2$ =15.45,  $p$ <.001).

Salas et al. (2020) realizaron un estudio en México para conocer cómo ha afectado el proceso de legalización de marihuana a la percepción de los estudiantes universitarios. Participaron 17,986 estudiantes de la Universidad Veracruzana que no habían consumido marihuana en el último año. Se encontró que los estudiantes que tienen la intención de consumo de marihuana fueron 25.3%, (29% hombres, 23.2% mujeres). El porcentaje de estudiantes que estarían dispuestos a consumir marihuana si se autorizara la venta fue 2.3%, el 28.8% indicó que no lo sabe y el 68.9% que no lo haría. La percepción de los estudiantes acerca del consumo medicinal de terceros se encontró que el 28.6% lo aprueba, el 58.8%, que depende de las circunstancias, el 11.1% no le importa y 9.5% lo desaprueba. Sobre el consumo con fines recreativos el 38.3% lo desaprueba, el 22.8% no le importa, el 29.1% indicó que dependería de las circunstancias y el 9.8% lo aprueba.

El posicionamiento sobre las posibles políticas públicas se encontró que el 73.1% de los estudiantes están en desacuerdo con el incremento de gramos de posesión de

marihuana para uso personal. El 64.8% está de acuerdo en que el gobierno sea responsable de la venta controlada de marihuana medicinal, el 68.1% está de acuerdo con la autorización de la venta comercial de marihuana para uso medicinal, pero solo el 37.9% está de acuerdo para el uso recreativo. La percepción de los estudiantes sobre el posible incremento del consumo en caso de autorizarse la venta de marihuana fue significativa ( $\chi^2=76.63, p<.001$ ). Sobre el cambio de opinión del consumo en caso de legalizarse, los estudiantes que reprobaron el consumo recreativo de marihuana en terceros 8% lo aceptaría, lo que resultó significativamente mayor en hombres (9.9%) que en mujeres (7.2%) ( $\chi^2 =13.31, p<.001$ ).

La evidencia señala que, entre mayores sean las actitudes favorables hacia el consumo de marihuana, mayor será la probabilidad de consumo.

### ***Condiciones comunitarias***

En las condiciones comunitarias se analizan estudios en donde se evalúan las características del lugar de residencia y el consumo de marihuana. Algunas de las variables incluidas en estos estudios son la percepción de la seguridad o delincuencia, cohesión social, el desempleo o ingreso económico y los amigos de la escuela.

Vargas et al. (2017) estudiaron el consumo de drogas en México y su asociación con las características del barrio a través de un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 375 estudiantes de una universidad pública (edad  $\bar{X}=20.26$  años,  $DE=1.73$ ). Los jóvenes de la frontera norte percibieron que en su barrio existe abuso de drogas 23.2%, que su barrio es peligroso 18.1%, que existen edificios o parques viejos o abandonados y 31.2% que hay personas en su barrio que podrían ser mala influencia. El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue de 25.6%, mayor en hombres (36.1%). Las características del barrio que se asociaron con el consumo de drogas fueron, el abuso

de drogas en el barrio ( $\chi^2 = 4.59, p < .05$ ), edificios abandonados ( $\chi^2 = 3.83, p = .032$ ) y la existencia de personas que podrían ser mala influencia ( $\chi^2 = 8.62, p = .003$ ).

Kogan et al. (2017) realizaron un estudio longitudinal durante tres años, para examinar la influencia de la desventaja de la comunidad (barrios con pocos recursos económicos, deterioro estructural y altos índices de criminalidad) y desconexión social en el consumo de marihuana durante la adultez emergente (18-25 años). En el primer tiempo, el 46.7% reportó el uso de al menos una vez al mes. Los resultados indican que, para la muestra en su conjunto, el consumo de marihuana influyó en los problemas de consumo de sustancias indirectamente a través de aumentos en la desvinculación social ( $\beta = 0.11, IC\ 95\% [0.039, 0.208], p < .05$ ). En el contexto de alta desventaja comunitaria, el consumo de marihuana predijo la desconexión social, ( $\beta = 0.18, IC\ 95\% [0.069, 0.321], p < 0.01$ ), que a su vez predijo problemas relacionados con el consumo de sustancias ( $\beta = 0.17, IC\ 95\% [0.042, 0.305], p < 0.01$ ).

Holmes et al. (2021) evaluar si el desorden a nivel de vecindario, la cohesión social y la seguridad percibida estaban asociados con los días de consumo de marihuana en el mes anterior, en una muestra representativa de adultos jóvenes en los condados de Alameda y San Francisco en California, la primera hipótesis declaraba que el desorden del vecindario (p. ej., ruido, basura, disturbios públicos) se asocia con más días de consumo de marihuana entre los adultos jóvenes y más cohesión social a nivel de barrio. En el condado de Alameda ( $n = 861$ ), el consumo de marihuana se asoció con niveles más altos de desorden en el vecindario el desorden de barrio ( $\beta = 0.16, p < .001$ ), a diferencia de San Francisco, en donde la cohesión social disminuyó este efecto.

Leifheit et al. (2015) realizaron una encuesta de hogares de 563 jóvenes de 15 a 24 años en Baltimore, probaron si la prevalencia de drogas en el vecindario estaba

asociada con el consumo de marihuana a nivel individual, después de controlar las normas de drogas y alcohol de los compañeros. Se encontró asociación significativa entre la alta prevalencia de drogas en el vecindario y el consumo de marihuana entre mujeres jóvenes ( $AOR=1.76$ ,  $IC$  95% [1.26, 2.47],  $p<.05$ ), la asociación no significativa entre los jóvenes varones. En el modelo multivariable, las normas sobre drogas y alcohol de los compañeros se asociaron significativamente con el consumo de marihuana a nivel individual entre mujeres jóvenes ( $AOR=1.54$ ,  $IC$  95% [1.17, 2.04],  $p<.05$ ) y jóvenes varones ( $AOR=2.59$ ,  $IC$  95% [1.65, 4.07],  $p<.05$ ), encontrando que el consumo de marihuana a nivel individual entre mujeres jóvenes está asociado con la prevalencia de drogas en el vecindario, independientemente de las normas de los compañeros.

Reboussin et al. (2019) realizaron un estudio sobre la influencia del desorden físico y social del vecindario en las transiciones en el consumo de marihuana durante la adultez emergente con 379 adultos jóvenes, que residían en vecindarios de bajos ingresos en la ciudad de Baltimore, desde los 18 hasta los 21 años. El trastorno físico del vecindario se asoció con la transición de no consumo al consumo frecuente de marihuana ( $AOR=2.712$ ,  $IC$  95% [1.145, 3.107],  $p<.05$ ), mientras que los jóvenes que señalaron residir en vecindarios con actividad social positiva presentaron menor probabilidades de consumo frecuente ( $AOR=.002$ ;  $IC$  95% [0.0, 0.25],  $p<.05$ ).

Los estudios señalan que el desorden físico de un vecindario que presenta consumo de marihuana, delincuencia, condiciones desfavorables o bajos ingresos impacta en el consumo de marihuana y, por el contrario, la eficacia colectiva a través de actividad social positiva puede prevenir el inicio y la progresión del consumo de marihuana.

### **Exposición a la oportunidad de consumo**

Guzmán et al. (2022) realizaron un estudio analítico de casos y controles, con una muestra de 280 adultos jóvenes (70 casos y 210 controles) con promedio de edad de 20.6 años, el estudio tenía la finalidad analizar la influencia de las condiciones comunitarias sobre el consumo problemático y reciente de marihuana en Nuevo León, México. En los resultados se encontró que el 58.6% de los adultos jóvenes consumidores de marihuana presentaban consumo reciente y 44.2% riesgo alto de consumo problemático de marihuana. En el Modelo de Regresión Logística para el consumo problemático de marihuana, algunas de las variables que contribuyen son la exposición a la oportunidad de consumo ( $OR= 1.15$ ,  $IC\ 95\% [1.10, 1.21]$ ,  $p<.001$ ) y estudiar ( $OR= 2.67$ ,  $IC\ 95\% [1.16, 6.13]$ ,  $p<.05$ ). El modelo mostró que, la exposición a la oportunidad de consumo de marihuana incrementa el riesgo para el uso reciente ( $OR= 1.08$ ;  $IC\ 95\% [1.04, 1.18]$ ,  $p<.05$ ), al igual que se incrementa el riesgo para el sexo masculino ( $OR= 6.24$ ,  $IC\ 95\% [2.06, 18.98]$ ,  $p<.001$ ).

Allen et al. (2017) realizaron un estudio de cohorte longitudinal para estudiar el uso de marihuana y la oportunidad de uso del año anterior, con una muestra de 1,253 estudiantes universitarios de primer año (52 % mujeres, 72 % blancos no hispanos) en una gran universidad pública. La edad en la que los participantes habían tenido mayor oportunidad de consumir marihuana fue entre los 15 y 17 años (59%). Los participantes tuvieron mayor exposición a la marihuana en comparación a otras drogas durante los siete años, con una disminución gradual de 70.9% en el segundo año al 48.2% en el octavo año de seguimiento.

El uso de marihuana dada la oportunidad fue de 75.1% en el segundo año y disminuyó a 61.8% al octavo año, por lo que de forma acumulada el 85.4% de las

personas que tuvieron oportunidad de consumir marihuana lo hicieron. En el resultado de análisis de tendencia fue significativo para el uso de marihuana ante la oportunidad de consumo ( $\beta=-0.20$ ,  $p<.05$ ).

### *Amigos consumidores*

A continuación, se revisan los estudios que evaluaron la influencia de los amigos consumidores para consumo de marihuana, como factor predictor y de aumento de cantidad y frecuencia en los estudiantes universitarios.

Windle et al. (2017), realizaron un estudio con el objetivo de identificar las asociaciones entre el consumo de tabaco, alcohol y marihuana y el consumo por parte de sus padres, hermanos y amigos, en una muestra de 3,418 estudiantes universitarios de siete universidades en el estado de Georgia, Estados Unidos. Los resultados mostraron una prevalencia de consumo del 19.7%. El riesgo de consumo de marihuana en estudiantes universitarios incrementa cuando se presenta el consumo por parte de los padres ( $OR=3.2$  IC 95% [2.4, 4.3],  $p<.001$ ), hermanos ( $OR=3.41$ , IC 95% [2.8, 4.1],  $p<.001$ ) y amigos ( $OR=21.3$ , IC 95% [15.61, 29.29],  $p<.001$ ). El uso de marihuana en los estudiantes universitarios fue estadísticamente predicho por el consumo de amigos consumidores de marihuana ( $\beta=.40$ ,  $p<.05$ ), con una varianza explicada del 21%.

Thomas et al. (2021) realizaron un estudio a través de una encuesta longitudinal, en una muestra de 750 estudiantes universitarios de pregrado, de una universidad urbana en Estados Unidos, con el propósito era examinar la relación entre el riesgo del consumo de marihuana y riesgo genético, por lo que la muestra se dividió en estudiantes Euroamericanos y Afroamericanos. El consumo en alguna vez en la vida fue de 46% en estudiantes euroamericanos y 32 % en estudiantes afroamericanos. Los resultados

revelaron que el consumo de sustancias de los compañeros se asocia con mayor probabilidad de consumo de marihuana en ambos grupos, para estudiantes afroamericanos ( $OR=2.69$ ,  $IC$  95% [2.30, 3.14],  $p<.001$ ) y para estudiantes euroamericanos ( $OR=2.33$ ,  $IC$  95% [2.09, 2.60],  $p<.001$ ).

Barnett et al. (2022) en su estudio llevado a cabo en Estados Unidos, sobre la selección e influencia de pares para el consumo de marihuana en una red completa de estudiantes universitarios de primer año ( $n=1,489$ , 4.6% mujeres,  $\bar{X}=18.6$  años), completaron tres encuestas en línea (en tres tiempos) durante el primer año de la universidad. Al inicio del estudio, el uso de marihuana alguna vez en la vida fue de 48.3%. En la segunda encuesta aumentó a 58.5% y en la encuesta final 67.0% (un año después).

Las probabilidades de establecer o mantener un vínculo con otro participante consumidor de marihuana fueron significativamente más altas para aquellos estudiantes con un nivel similar de consumo en los 30 días anteriores ( $OR=1.79$ ,  $IC$  95% [1.59, 2.01],  $p<.001$ ). Además, la probabilidad de que los estudiantes universitarios ajusten su consumo de marihuana para que se asemeje al promedio de consumo de sus compañeros es mayor que la probabilidad de no hacer cambios o de reducir el consumo ( $OR=1.36$ ,  $IC$  95% [1.24, 1.50],  $p<.001$ ).

Phillips et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de examinar el impacto de datos demográficos y el contexto social, en la probabilidad del consumo de marihuana. El estudio se realizó en una universidad de tamaño medio en Colorado, se reclutaron 56 estudiantes universitarios usuarios de marihuana, quienes completaron una evaluación inicial y entrenamiento sobre el protocolo de evaluación ecológica momentánea (EMA) de dos semanas. a través de una evaluación ecológica momentánea,

los estudiantes eran mayores de 18 años que reportaron el uso de marihuana al menos dos días por semana.

Los participantes informaron en promedio 25.04 días ( $DE=5.96$ ) de consumo de marihuana en los últimos 30 días. La edad promedio de inicio de consumo fue a los 15.6 años ( $DE=2.4$ ), la mayoría consumía marihuana en pipa (64.8%). De los 1,131 informes por mensaje de texto, los participantes reportaron haber consumido marihuana, de estos el 76.2% fue acompañado por otros.

Los resultados mostraron una asociación positiva significativa entre la probabilidad de consumir marihuana en compañía de otras personas y los minutos transcurridos de consumo ( $\beta = 0.047, p < .001$ ), así como con el diagnóstico de dependencia a la sustancia ( $\beta=1.35, p < .05$ ). Por cada minuto adicional de consumo, las probabilidades de consumir con otras personas aumentan en un factor de 1.048. Además, se observó que, con un incremento de 10 minutos con otras personas que se encuentran consumiendo las probabilidades de consumo aumentan en un 59.9%. Por otra parte, los jóvenes con diagnóstico de dependencia presentaron un aumento de 3.86 veces en las probabilidades de consumir estando con otras personas (aproximándose a 300%).

White et al. (2019) realizaron un estudio cuantitativo transversal, sobre el consumo simultáneo de alcohol y marihuana entre estudiantes universitarios, con el objetivo de examinar los patrones del uso simultáneo de alcohol y marihuana y las influencias normativas del uso simultáneo de alcohol y marihuana, en una muestra de 139 universitarios en tres universidades en estados con diferentes leyes en Estados Unidos, la escuela A con status penalizado, la escuela B despenalizado y la escuela C con el uso recreativo legal para adultos mayores de veintiún años. Los resultados demostraron que el 73% de la muestra reportó consumir alcohol y marihuana en el

último año. Los usuarios del consumo de alcohol y marihuana (en los últimos 30 días) en comparación con los no usuarios, percibieron que un porcentaje mayor de pares del mismo sexo ( $t [1,385] \bar{X} = 4.66, p < .001$ ) y de amigos cercanos ( $t [1,340.5] \bar{X} = 16.15, p < .001$ ) también eran consumidores.

Pilatti et al. (2019) examinaron las conductas de consumo de alcohol y marihuana en adultos emergentes universitarios y no universitarios (70.8 % universitarios, 72.8 % mujeres) de Argentina, en una muestra de 394 participantes. Los resultados de la encuesta online, mostró que el 67 % de los universitarios consumió marihuana alguna vez en la vida. La percepción de una mayor frecuencia de consumo de marihuana entre las amigas más cercanas ( $\beta = .29, p < .001$ ) y entre los amigos varones más cercanos ( $\beta = .33, p < .001$ ) junto a la percepción de una mayor aprobación del consumo de esta sustancia ( $\beta = .12, p < .05$ ), se asoció a una mayor frecuencia de consumo de marihuana. El efecto de percepción de riesgo siguió siendo estadísticamente significativo ( $\beta = -.16, p < .01$ ), sugiriendo que su efecto está parcialmente mediado por las normas sociales.

Los estudios anteriores nos muestran que tener amigos consumidores es un factor altamente predictivo para el consumo de marihuana, lo que pone en manifiesto, la necesidad de continuar estudiando la influencia de los amigos en los estudiantes universitarios mexicanos.

### **Estrés académico**

En un estudio de corte transversal, Castaño-Castrillón et al. (2017) investigaron la frecuencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas e ilegales en 343 estudiantes universitarios de Colombia con edad promedio de 20.8 ( $DE = 1.98$ ). La sustancia psicoactiva de mayor consumo fue la marihuana durante los últimos 30 días

(20.7%), 12 meses (27.4%) y alguna vez en la vida (34.7%). Se presentó mayor consumo de sustancias psicoactivas en los hombres (39.9%), en comparación con las mujeres (25.9%). Los hallazgos señalan que consumo de sustancias psicoactivas varía según el programa académico, siendo la carrera de Derecho la que presenta mayor uso sustancias psicoactivas (45.8%), seguida de Mercadeo (40.7%) y Medicina (31.7%).

Se encontró que el estrés y la carga académica se encuentran relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en los últimos 12 meses. De este grupo, el 71.4% informó experimentar estrés, lo que representó en aproximadamente 1.93 veces más probabilidades de consumir sustancias psicoactivas ilegales en comparación con aquellos que no lo reportaron ( $RP=1.93$ ,  $IC$  95%, [1.05, 3.54],  $p<.001$ ). De manera similar, el 59.3% de los estudiantes consumidores informaron tener una alta carga académica, lo que representó 3.54 veces más probabilidades de consumir sustancias psicoactivas ilegales en el último año en comparación con aquellos con una carga académica menor ( $RP=3.54$ ,  $IC$  95%, [2.58, 7.95],  $p<.001$ ).

Brumboiu et al. (2021) realizaron un estudio para determinar el uso de neuro-potenciadores, las motivaciones y factores asociados en estudiantes universitarios franceses y rumanos. El estudio generó categorías en la cual la marihuana se encontraba en la de “abuso de drogas” en conjunto con el alcohol, cocaína y anfetaminas. Se Incluyeron 1,110 estudiantes, que señalaron que los motivos principales para el consumo fue el mantenerse despiertos para estudiar (69.3%), mejorar la concentración (55.5%) y disminuir el estrés (40.9%). Los estudiantes que señalaron que consumen siempre por motivo de estrés fue el 8.5%, frecuentemente 11.6% y algunas veces 20.8%. El 4.3% se encontraba en la categoría de consumidores de abuso de drogas y el 3.2% consumidor de marihuana (edad  $\bar{X}=21$ ,  $DE=1.7$ ) de este grupo el nivel de estrés medio fue de 19.7

( $DE=7.8$ ), se encontró asociación con tener un trabajo de estudiante ( $AOR=2.42$ ;  $IC$  95% [1.13, 5.17],  $p<.001$ ), y ser hombre ( $AOR= 2.23$ ;  $IC$  95% [1.21, 4.11],  $p<.01$ ). El 36.5 % de los estudiantes declaró una mejora parcial en su desempeño académico y mejora total 4 %.

Beneton et al. (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con una muestra estratificada con el propósito de identificar y analizar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés estaban relacionados con el uso de alcohol, tabaco y marihuana en Brasil. Participaron 111 estudiantes universitarios del área de la salud, de una Universidad en la región metropolitana de Rio Grande do Sul, Brasil. El 57.3% de los estudiantes había consumido marihuana. El estrés se asoció de manera positiva con el consumo de marihuana ( $r=.199$ ,  $p<.05$ ) en un nivel mayor que con la ansiedad ( $r=.198$ ,  $p<.05$ ).

Glodosky & Cuttler (2020), señalan que los consumidores habituales de marihuana suelen citar el afrontamiento del estrés como su principal motivación para el consumo. En el estudio participaron 988 consumidores de marihuana en una universidad de Estados Unidos, los estudiantes completaron una encuesta anónima en línea. Se encontró asociación positiva significativa con todos los motivos de consumo de marihuana y el estrés como con el motivo de afrontamiento ( $r=.33$ ,  $p<.001$ ) la depresión ( $r= .71$ ,  $p<.001$ ) y con la ansiedad ( $r=.73$ ,  $p<.001$ ).

El estrés académico afecta el estado emocional del joven universitario. La marihuana ha sido visualizada por este grupo, como una estrategia para disminuir temporalmente los síntomas de estrés, desencadenando otras consecuencias indeseables como la ansiedad.

### ***Bajo Compromiso académico***

Suerken et al. (2016) examinaron la asociación del consumo de marihuana con los resultados académicos en seis momentos durante dos años. Participaron 3146 estudiantes de once universidades en Carolina del Norte y Virginia. Se identificaron cinco grupos: no consumidores (69%), consumidores poco frecuentes (16.6%), consumidores en disminución (4.7%), consumidores en aumento (5.8%) y consumidores frecuentes (3.9%).

En el Modelo de Regresión Lineal, el consumo de marihuana se asoció negativamente con el promedio de calificaciones, el menor promedio de calificaciones se encontró en los grupos de consumidores decrecientes ( $\beta=-0.14$ ,  $p<.05$ ), consumidores en aumento ( $\beta=-0.25$ ,  $p<.001$ ) y consumidores frecuentes ( $\beta=-0.18$ ,  $p<.001$ ) a diferencia de los no consumidores ( $\beta=-0.08$ ,  $p<.05$ ). En el ajuste de covariables, los consumidores decrecientes ( $OR= 0.3$ ,  $IC\ 95\% [0.2, 0.6]$ ,  $p<.05$ ) y los usuarios frecuentes ( $OR = 0.4$ ,  $IC\ 95\% [0.2, 0.97]$ ,  $p<.05$ ) tenían menos probabilidad de continuar inscritos en la universidad. Los usuarios decrecientes ( $OR= 0.6 [0.4, 0.99]$ ,  $p<.05$ ) y los usuarios frecuentes ( $OR= 0.5$ ,  $IC\ 95\% [0.3, 0.97]$ ,  $p<.05$ ) tenían menos probabilidades de planear graduarse de la universidad a tiempo en comparación con los no consumidores.

Arria et al. (2015) realizaron un estudio de cohorte longitudinal en Estados Unidos, con el objetivo de examinar los efectos directos e indirectos del consumo de marihuana en el promedio de calificaciones universitarias y el tiempo requerido para la graduación. La muestra consistió en 1,117 estudiantes de primer año de una universidad pública. Durante el primer año de estudio, se observó que más de un tercio (37.4 %) de los participantes había consumido marihuana al menos una vez en el último mes, con una frecuencia promedio de consumo de 6.5%.

A través de un modelo de Ecuaciones Estructurales, el uso de marihuana

frecuente fue predictor de las faltas a clases ( $\beta=.44, p<.05$ ), las cuales predijeron el promedio de calificaciones ( $\beta=.16, p<.05$ ), las cuales predijeron el tiempo para graduarse. El modelo final tiene en cuenta cantidades moderadas de variación en las faltas a clases ( $R^2= .37, p<.05$ ) y el tiempo hasta la graduación ( $R^2= .32, p<.05$ ) con el consumo de marihuana.

Meda et al. (2017) realizaron un estudio longitudinal con el propósito de examinar los efectos del consumo simultáneo de alcohol y marihuana en el promedio académico en una muestra de 1,142 estudiantes universitarios de primer año (18 a 23 años) de dos universidades locales en Estados Unidos. Se identificaron tres grupos, se etiquetaron como: Consumo no bajo de ambas sustancias (grupo 1), alcohol medio-alto / nada o poca marihuana (grupo 2) y uso medio-alto de ambas sustancias (grupo 3). La pertenencia al grupo 2, ( $F [2,2267.8]= 20.6, p<.001$ ) fue un predictor significativo del promedio académico.

Se observaron diferencias significativas entre los grupos en relación con el promedio de calificaciones ( $F=27.75, p<.001$ ). La pertenencia al grupo 1 que no consume o presenta bajo consumo de marihuana y alcohol presentó un promedio de calificaciones ( $\bar{X}=3.1, DE=.67$ ) similar al grupo dos ( $\bar{X}=3.3, DE=.64$ ), la pertenencia al grupo 3 demostró menor promedio ( $\bar{X}=2.66, DE=.83$ ). De manera inversa, la frecuencia de consumo de marihuana mensual mostró diferencia significativa entre los tres grupos ( $F=1242.52, p<.001$ ) comenzando con menor puntuación en el grupo 1 ( $\bar{X}=.08, DE=.39$ ), con un incremento para el grupo 2 ( $\bar{X}=.42, DE=.71$ ), y un aumento pronunciado de consumo en el grupo 3 ( $\bar{X}=.13.54, DE=8.13$ ).

Phillips et al. (2015) realizaron un estudio para conocer la asociación entre el uso de marihuana y relación con la motivación académica, el esfuerzo y el éxito.

Participaron 57 estudiantes universitarios consumidores de marihuana. Recibieron mensajes de texto durante dos semanas, tres veces al día en momentos aleatorios (EMA). Los estudiantes reportaron fumar en promedio 25 días de los últimos 30 (de 6 a 30 días) en la entrevista inicial. En su modelo incluyeron variables como Raza/etnia, género, autoeficacia académica, uso problemático de marihuana y el tiempo dedicado al uso de marihuana. Se encontró relación entre el promedio de calificaciones y los minutos promedio dedicados a estudiar, fue un predictor negativo significativo ( $\beta=-0.29$ ,  $p<.05$ ) del promedio de calificaciones acumulado ( $f[6.39]=3.54$ ,  $pb$  0.01;  $R^2=.35$ ), lo que representa aproximadamente el 7.30 % de la variación en el promedio de calificaciones acumulado.

En síntesis, los autores encontraron que el consumo de marihuana se correlaciona negativamente con el desempeño académico, a mayor consumo se presenta menor tiempo dedicado al estudio, menores calificaciones, menor asistencia a las clases y menores probabilidades de graduarse en el tiempo de los programas académicos.

### *Sexo*

Burdzovic et al. (2021) exploraron el consumo de marihuana en el último año y las y colaboradores características asociadas al sexo, las actitudes ante la legalización, las intenciones de uso, las percepciones de riesgo y la posible dependencia de consumo, entre 49,688 estudiantes universitarios noruegos, participantes en el Estudio de Salud y Bienestar de los Estudiantes. Se encontró que los hombres mostraban más del doble de probabilidades de consumo de consumir marihuana en los últimos 12 meses 22.9% vs. 11.8% ( $OR= 2.21$ ,  $IC$  95% [2.1, 2.3],  $p<.001$ ). Más de dos y media probabilidades de consumir 50 o más veces para los hombres que para las mujeres 13.3% vs. 5.3% ( $OR= 2.67$ ,  $IC$  95% [2.6, 3.2],  $p<.001$ ). También presentaron mayor probabilidad de

trastorno por consumo de marihuana 8.45% vs. 3.75% ( $OR= 2.36$ ,  $IC\ 95\% [1.93, 2.89]$ ,  $p<.001$ ).

Park et al. (2021) exploraron en una universidad de Estados Unidos las diferencias del sexo en el consumo de marihuana de los estudiantes universitarios y los factores psicológicos de riesgo y protección. Los hallazgos señalan que las mujeres ( $\bar{X} = 2.47$ ,  $DE= 1.71$ ) reportaron menos consumo que los hombres ( $\bar{X} = 3.12$ ,  $DE= 2.07$ ). La diferencia fue significativa ( $F [1, 444] = \bar{X}= 6.15$ ,  $p<.05$ ). El conocimiento sobre salud y marihuana presentó diferencias ( $F [1,444] \bar{X}=12.59$ ,  $p<.001$ ) que fueron estadísticamente significativas, en el que las mujeres presentan mayor conocimiento ( $\bar{X}= 3.06$ ,  $DE = 1.29$ ) que los hombres ( $\bar{X}= 2.51$ ,  $DE= 1.38$ ). A pesar de esto, los hombres presentan mayor confianza sobre el conocimiento de la marihuana ( $\bar{X}= 3.21$ ,  $DE= 0.89$ ) que las mujeres ( $\bar{X}= 2.86$ ,  $DE= 0.86$ ).

El modelo fue predictivo para el consumo de marihuana, con una varianza explicada del 38% ( $F [6, 336] = 33.49$ ,  $p<.001$ ). La confianza en el conocimiento ( $\beta=.32$ ,  $p<.001$ ) fue un predictor positivo mientras que el conocimiento de la salud ( $\beta=-0.12$ ,  $p<.05$ ), riesgo percibido ( $\beta=-0.33$ ,  $p<.001$ ) y la desaprobación de pares ( $\beta=-0.12$ ,  $p<.05$ ) fueron predictores negativos. El modelo predijo el consumo de marihuana en los hombres ( $F [6.109]= 9.48$ ,  $p<.001$ ) con una varianza explicada del 36%, con la edad ( $\beta= 0.22$ ,  $p<.05$  y confianza en el conocimiento ( $\beta= 0.22$ ,  $p<.001$ ) fueron predictores positivos.

Saravia y colaboradores (2014) estudiaron a 54,675 escolares urbanos del Perú, se observaron mediante Regresión Logística los diferentes factores que participan para el inicio de consumo de drogas ilegales. Las mujeres presentaron un 36% menos probabilidad de haber comenzado a consumir drogas ilegales en el último año en

comparación a los hombres ( $AOR= 0.64$ ,  $IC\ 95\% [0.62, 0.66]$ ,  $p<.05$ ).

En los estudios, se ha demostrado que los hombres presentan mayores probabilidades de consumo de marihuana, menor conocimiento de esta y menor percepción de riesgo ante esta conducta. En México, las encuestas nacionales han señalado mayor riesgo y oportunidad de consumo para los hombres y menor participación a los programas preventivos, lo que ha derivado también en un mayor tiempo para solicitar atención de los servicios de salud cuando presentan problemas de adicciones (INPRFM et al., 2017). Siendo el sexo masculino el más afectado en esta problemática, se decide continuar estudiando la variable de sexo, para identificar la respuesta de los hombres ante las posibles estrategias de afrontamiento.

#### ***Espiritualidad como factor protector***

Acheampong et al. (2016) realizaron un estudio basado en la comunidad que se llevó a cabo en el área de St. Louis con una muestra de 632 participantes entre los 18 y 25 años del estudio de Prescripción, uso Indebido, Abuso y Dependencia financiado por el NIDA, SPU se definió como el uso no médico de opioides simultáneamente con el uso de cocaína, alcohol, éxtasis o marihuana. Los hombres con altos niveles de religión/espiritualidad tenían un 63% menos de probabilidades de presentar SPU ( $OR= 0.37$ ,  $IC\ 95\%$ ,  $[0.18, 0.78]$   $p<.05$ ) en comparación con los hombres con niveles bajos. Las mujeres con niveles altos de religión/espiritualidad presentaron un 58% menos de probabilidades de SPU en comparación con las mujeres con niveles bajos ( $OR= 0.42$ ,  $IC\ 95\%$ ,  $[0.19, 0.95]$   $p<.05$ ).

Cruz et al. (2021) realizaron un estudio sobre el bienestar y consumo de drogas en un estado fronterizo de México. La muestra estuvo compuesta por 245 participantes migrantes mayores de 18 años. El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue de

48.2%, el riesgo medio y bajo representó el 35.6%. Se observaron diferencias significativas de la espiritualidad entre hombres y mujeres, ( $U=3874.00$ ,  $p=.002$ ), en el que las mujeres presentan medias y medianas más altas ( $X=75.8$ ,  $Mdn=84.0$ ) en comparación con los hombres ( $X=63.0$ ,  $Mdn=70.0$ ). encontró que la espiritualidad mantiene efecto negativo y significativo con consumo de drogas de drogas ( $\beta=-.069$ ,  $p<.001$ ).

Se encontraron diferencias significativas de la espiritualidad de acuerdo con la prevalencia de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida ( $U=5149.00$ ,  $p<.001$ ), en la cual, los no consumidores presentan puntuaciones superiores en espiritualidad ( $\bar{X}=72.9$ ,  $Mdn=84.0$ ) en comparación con los consumidores ( $\bar{X}.0$ ,  $Mdn=64.0$ ). De la misma manera se presentó esta tendencia con diferencias significativas para el consumo en el último año ( $U=4992.50$ ,  $p<.001$ ) y en el último mes ( $U=4862.50$ ,  $p<.001$ ).

Scott et al. (2018) llevaron a cabo un estudio longitudinal que examinó la asociación del capital religioso y espiritual con el uso de sustancias en el último año a la edad de 19 años. Los participantes eran afroamericanos ( $n= 179$ ) y blancos no hispanos ( $n= 179$ ) jóvenes mayores en acogimiento familiar. Se postuló que la creencia en una fuerza espiritual (un indicador del capital espiritual) estaría inversamente asociadas con el consumo de sustancias. Los resultados de la regresión respaldaron estas hipótesis, evidenciando que el 21.5% de los jóvenes blancos y el 17.3% de los jóvenes afroamericanos reportaron consumo de marihuana. Además, entre los jóvenes blancos, se observó que una mayor creencia en una fuerza espiritual se relacionó con una menor probabilidad de consumo de sustancias ilegales ( $OR= 0.50$ ,  $IC 95\% [0.29, 0.85]$ ,  $p<.01$ ) y poli sustancias ( $OR=0.54$ ,  $IC 95\% [0.32, 0.92]$ ,  $p<.05$ ).

Los estudios analizados sugieren una asociación inversa entre la espiritualidad y el consumo de sustancias. Se observa que niveles más altos de espiritualidad están relacionados con una menor probabilidad de consumo de drogas en adultos jóvenes.

### ***Espiritualidad y el consumo de marihuana***

Yeterian et al. (2018) realizaron un estudio de métodos mixtos sobre la recuperación de las adicciones entre los jóvenes y la influencia de la religiosidad y espiritualidad, participaron 101 adolescentes entre 14 y 21 años que cumplieron con el diagnóstico por consumo de sustancias en el último. El estudio se realizó durante el tratamiento y los participantes completaron evaluaciones al inicio y en dos seguimientos posteriores al tratamiento (a los 3 y 6 meses). Los resultados cuantitativos mostraron que a mayores niveles de espiritualidad en el post-tratamiento predijeron un mayor consumo de marihuana los 6 meses de seguimiento ( $\beta=.237, p=.043$ ).

Heide et al. (2021) investigaron los potenciales impactos de la espiritualidad en el consumo de la marihuana mediante una encuesta en línea realizada a 1,087 participantes, evaluando su consumo de marihuana y sus características espirituales y psicológicas. El 66.1% de los encuestados reportaron experimentar beneficios espirituales asociados con el consumo de marihuana. Este beneficio espiritual explicó el 36% de la variabilidad en la predicción del consumo de marihuana  $R^2= .36$ . Entre los beneficios percibidos se destacaron la sensación de expansión ( $r= .72$ ) y la frecuencia de la meditación ( $r= .47$ ). Respecto a la compatibilidad de la marihuana con los valores espirituales, el 59.9% de los participantes la consideraron "muy compatible", mientras que solo el 13.4% la percibió como "nada compatible".

Johnstad (2020) realizó un estudio en Noruega, empleando un diseño de investigación de métodos mixtos que involucró tanto entrevistas cualitativas como una

encuesta cuantitativa ( $n=319$ ) y ( $n= 29$ ) en mayores de dieciocho años. Los participantes eran usuarios actuales o pasados de drogas enteogénicas reclutados de una variedad de comunidades en línea y fueron entrevistados en dos fases durante los años 2015–2016 y 2019.

Se descubrió que el 25% de los participantes mencionaron tener motivos espirituales para su consumo de cannabis, como la búsqueda de autoexploración psicológica (79%), visión y comprensión para el crecimiento personal (76%), socialización (70%) y aventura (69%). Además, aquellos que consumen con motivaciones espirituales reportaron un mayor porcentaje de efectos percibidos como positivos, incluyendo una mayor conexión con la naturaleza (64% frente al 48% en consumidores no espirituales), conexión con otras personas (73% frente al 44%), comprensión en las relaciones (68% frente al 56%), alegría (71% frente al 56%) y paz (77% frente al 72%) ( $p<.01$ ).

La motivación espiritual demostró ser un predictor significativo de la visión y comprensión para el crecimiento personal ( $\beta=2.3$ ,  $p<.001$ ). Asimismo, se observó que la motivación espiritual en el consumo de marihuana se relacionó con una mejora en la conexión con la naturaleza ( $\beta=1.59$   $p<.001$ ), también con la conexión con otras personas ( $\beta=1.18$ ,  $p<.01$ ).

Se ha identificado una diferencia clave en cómo la espiritualidad impacta de manera positiva o negativa en el fenómeno del consumo de marihuana entre los jóvenes, lo que ofrece una oportunidad para comprender mejor su papel, sobre todo para informar su utilidad como un posible proceso de afrontamiento ante los estímulos que propician el consumo de esta sustancia.

### **Rasgo de atención plena**

Ramírez-Garduño et al. (2020) realizaron un estudio transversal en México, para evaluar las relaciones entre el rasgo de AP (mindfulness disposicional), espiritualidad y religión, y su papel como factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Se evaluó a 433 adolescentes (entre 14 y 19 años) estudiantes de nivel medio superior, la muestra reportó mayor consumo de sustancias psicoactivas a comparación de la última encuesta nacional (16.2%). La AP se correlacionó de manera positiva con la espiritualidad ( $r=.391, p<.001$ ) y de manera inversa con el consumo de sustancias.

Heide et al. (2021) realizaron un estudio en el que participaron 1,087 personas en una encuesta en línea para indagar sobre el consumo de marihuana, la espiritualidad y la AP. En el análisis de comparación de los grupos con trastornos y el grupo sin trastorno por consumo de marihuana se encontraron diferencias en tres de las escalas de AP [ $F(3, 714) = 10.82, p<.001$ ], obtuvo una puntuación más alta en las habilidades para aceptar y describir pensamientos y emociones, no juzgar ( $F[3,714] = 26.66, p<.001$ ) y observar ( $F[3,713] = 7.77, p<.05$ ), actores que podrían proteger contra el trastorno por uso en aquellos que buscan un beneficio espiritual.

En las subescalas de AP y espiritualidad, fueron evaluados autoconciencia ( $r=.485, p<.001$ ) la importancia a las creencias espirituales ( $r=.254, p<.01$ ), practicas espirituales ( $r=.220, p<.001$ ) necesidades espirituales ( $r=.170, p<.001$ ) y para la puntuación total del instrumento ( $r=.391, p<.001$ ) y con correlación inversa con el consumo de sustancias ilegales ( $r=-.144, p<.01$ ).

Baptista et al. (2021) llevaron a cabo un estudio transversal para evaluar la asociación entre los niveles de AP, características sociodemográficas y el patrón de uso

de drogas, en individuos que buscan tratamiento en un servicio universitario especializado en trastorno por uso de sustancias. Los participantes fueron 164 personas mayores de 18 años que buscaban tratamiento para el uso de sustancias psicoactivas. El consumo de marihuana representó el 44.7% para el consumo de riesgo. Los resultados mostraron que los niveles bajos de AP con el riesgo individual de ser consumidor de riesgo medio/alto de drogas sedantes hipnóticas ( $OR= 0.48$ ,  $IC\ 95\% [0.26, 0.80]$ ,  $p<.05$ ), concluyeron que los individuos que buscan tratamiento para el uso de sustancias presentaron deficiencias en el aspecto atencional de atención.

Seleghim & Gherardi-Donato (2020) realizaron un estudio correlacional con el objetivo de evaluar la asociación entre la presencia de consumo de drogas en los tres meses anteriores y las dimensiones de mindfulness en una población de estudiantes de educación técnica en enfermería en São Paulo, en una muestra de 135 estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario ASSIST y el Cuestionario de Cinco Facetas de Atención Plena (FFMQ) en su versión en portugués. El consumo de marihuana fue de 24.5%, la puntuación más baja para mindfulness fue de 49 y la máxima de 171 puntos.

A través de la prueba U de Mann-Whitney no se encontraron asociaciones significativas en los instrumentos en su totalidad, únicamente, asociación positiva entre la presencia de drogas en los tres meses anteriores y la faceta del FFMQ que se refiera a la “no reactividad a la experiencia interna” ( $\bar{X} = 19$ ,  $IC\ 95\% [11, 33]$   $p<.001$ ) que se refiere a modificar los comportamientos automáticos a respuestas conscientes.

Pepping et al. (2016) llevaron a cabo un estudio con 113 estudiantes de secundaria que no hubieran tenido experiencia previa con la meditación de AP, para lograr identificar los resultados psicológicos en lugar de los efectos potenciales del

entrenamiento y la regulación emocional. Encontraron correlación significativa negativa entre los elementos de rasgo de AP con la depresión ( $r=-.46, p<.001$ ), ansiedad ( $r=-.22, p<.05$ ), estrés ( $r=-.30, p<.05$ ).

En los estudios relacionados se han encontrado revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la AP y el tratamiento para el consumo de sustancias. Son pocos los estudios que presentan el enfoque de rasgo de atención plena en la prevención del consumo de marihuana, se ha encontrado que el rasgo de AP beneficia al mantenimiento de conductas saludables, sin embargo, los hallazgos aún no se han considerado concluyentes para algunos estudios en los que se ha abordado para el tratamiento de adicciones en general.

Una revisión meta analítica de Sala et al. (2020) El rasgo de atención plena y la AP como estado han sido estudiadas en una revisión meta analítica de manera integral. La muestra fueron 125 documentos, con una muestra de 31,697 personas con edad mediana de 28.3 años. Se encontró que la AP se asocia positivamente con conductas saludables y negativamente con el consumo de alcohol ( $r=-.06, p<.001$ ).

Goldberg et al. (2021) realizaron un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados (ECA) sobre intervenciones basadas en AP para desorden de consumo de sustancias para Cochrane Library. Encontraron 35 estudios, con una muestra total de 2,825 participantes con diferentes trastornos por uso de sustancias, los principales países en estudiarlo fueron Estados Unidos e Irán, con menor atención en Tailandia, China, Taiwán, Brasil y uno en España. De los estudios localizados, solo uno estuvo enfocado al consumo de marihuana.

Siendo el estrés uno de los factores incluidos en los estímulos, se encontró que Sousa et al. (2021) realizaron un ensayo controlado aleatorizado (ECA) para investigar

si el rasgo de AP influye en el bienestar de personas que no meditan, analizar los cambios en la ansiedad y cortisol inducidos por entrenamiento de AP durante una semana. Participaron 20 estudiantes universitarias, edad  $\bar{X}$ = 24.15 años. Los resultados demostraron que los individuos de rasgo de atención plena alto, tienen menor rasgo de ansiedad, estado de ansiedad y niveles de estrés percibido ( $W= 261$ ,  $p = .01$ ,  $r= 0.39$ ,  $p$  ajustado= 0.02), el rasgo de ansiedad ( $W= 287$ ,  $r= 0.51$ ,  $p<.001$ ), por último, también se identificó que el estrés percibido ( $W= 264$ ,  $p<.01$ ,  $r= 0.40$ ,  $p$ -ajustada=.002) fueron significativamente menores en los individuos de rasgo alto en comparación con los de rasgo bajo.

Li et al. (2017) realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis, para analizar los estudios empíricos que investigan los efectos del tratamiento de AP para abuso de sustancias. Obtuvieron 34 artículos, entre los que se encuentran estudios cuasiexperimentales y ECA. Los resultados revelaron que existen efectos significativos de los tratamientos de AP en la reducción de la frecuencia y gravedad del abuso de sustancias, disminuyen la ansiedad de consumo de sustancias psicoactivas y estrés. A pesar de que en esta revisión se pudieron observar como la AP puede ser una estrategia prometedora, se señala que aún se requiere de investigación sobre los mecanismos y efectos.

Por lo que se considera que el rasgo de atención plena permite mejor afrontamiento de estrés, se relaciona con una mayor adopción de conductas saludables y se asocia de manera inversa con el consumo de sustancias. No se han identificado estudios específicos en relación con la prevención y consumo de marihuana, por lo cual se hace énfasis en el vacío de conocimiento que existe sobre el rasgo de atención plena en México, que podría ser utilizado en el futuro como estrategia de afrontamiento

ante los estímulos que se encuentran presentes en el consumo de marihuana en la etapa universitaria.

### **Definición de términos**

Amigos consumidores: es la percepción de los estudiantes universitarios sobre el número y proporción de amigos que consumen marihuana, la medición de esta variable se realizó a través de dos preguntas incluidas en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana (Pregunta diez y once) en la que se solicita al estudiante que indique la cantidad y porcentaje percibido de amigos consumidores.

Actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana: son las creencias y percepciones personales que tiene el estudiante universitario sobre el uso y legalización de la marihuana, tanto con fines medicinales como recreativos (de acuerdo o en desacuerdo). El desarrollo de actitudes hacia el consumo legalizado no necesariamente se vincula con el estatus legal de la marihuana, las personas pueden formar opiniones sobre su uso y legalización en función de una variedad de factores. La medición de esta variable se realizó a través de la Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM).

Las condiciones comunitarias: se definen como las características o circunstancias de la comunidad donde reside el estudiante y que influyen en el consumo de marihuana. Para fines de este estudio, se considerarán los términos de condiciones comunitarias al entorno del barrio y a la exposición a la oportunidad de consumo.

El Entorno del barrio: se define como la percepción que tiene el estudiante universitario sobre el lugar donde vive de acuerdo con características particulares de la zona donde se encuentra su vivienda, tales como el entorno físico y el entorno social, la cual se medirá mediante la Escala de Características del Entorno del Barrio

(Neighborhood Short From [Martínez, 2000]).

La Exposición a la oportunidad de consumo de marihuana: es la posibilidad que ha tenido el estudiante universitario para consumir marihuana, ya sea por el ofrecimiento de otra persona, por encontrarse intencionalmente o no, en circunstancias que facilitan el consumo o por buscar la ocasión de hacerlo. Se evaluó a los estudiantes consumidores y no consumidores de marihuana a través del Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (Wagner et al., 2003). Este cuestionario al ser de preguntas abiertas, se le ofrece al estudiante la posibilidad de indicar también si no ha tenido oportunidad de consumo en ninguna ocasión (para estudiantes no consumidores).

Sexo: se define como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos y se reporta como hombre y mujer.

Estrés académico: es la respuesta que tienen el estudiante universitario hacia situaciones propias de las actividades escolares universitarias que se tornan demandantes, agobiantes o abrumadoras. La medición de esta variable se realizó con el inventario SISCO SV-21 (Barraza, 2018).

Bajo compromiso académico: Se refiere a la disminución de sus capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y actitudinales que se evidencian en las tareas que el estudiante realiza en sus actividades académicas. Se evaluó través de la Escala de Utrecht de compromiso académico (UWES-S).

Bajo promedio académico: Se define como la falta de cumplimiento de las actividades académicas de la universidad. Este término se compone por el nivel de cumplimiento y conocimiento adquirido, que se ha evaluado y expresado en una nota numérica de 0 a 100 que obtiene el estudiante universitario como resultado de la

evaluación del producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa.

Espiritualidad: se define como el significado personal del estudiante universitario que incluye conocimiento de sí mismo, creencias, valores, prácticas y necesidades espirituales que le dan sentido y propósito a la vida, esta variable fue medida a través de la Escala Perspectiva Espiritual de P. Reed (1987).

Rasgo de atención plena: se define como la percepción de la capacidad del estudiante universitario de estar atento, consciente y reflexivo de situaciones cotidianas que vive en el presente para aceptarlas sin juzgarlas. El rasgo de atención plena fue evaluado por medio del instrumento Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14).

Consumo de marihuana: Es la ingesta de marihuana, se midió en términos de prevalencia en diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y el consumo en las últimas 36 horas (consumo reciente).

La prevalencia de consumo de marihuana: es el número de jóvenes universitarios que refieren haber consumido marihuana en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100.

Consumo problemático de marihuana: Patrón de consumo que afecta negativamente en la vida diaria del estudiante universitario de manera física, mental, social. Se medirá de acuerdo con la prevalencia y se clasificará en riesgo bajo, moderado o alto de desarrollar un trastorno por consumo de marihuana en los próximos doce meses. Fue aplicado solo para aquellos estudiantes que hayan confirmado el consumo de marihuana en los últimos doce meses, a través de la Prueba de identificación de problemas de consumo de marihuana (CUPIT).

## **Objetivos e hipótesis**

### ***Objetivo general***

Predecir la influencia de estímulos contextuales (tener amigos consumidores, sexo, condiciones comunitarias, estrés escolar, bajo promedio escolar y las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana) sobre espiritualidad, rasgo de atención plena y el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, a través de la substracción conceptual teórica-empírica y comprobación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas.

### ***Objetivos específicos***

Describir los estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés y bajo promedio académico) por sexo en estudiantes universitarios.

Describir la espiritualidad y el rasgo de atención plena por sexo en estudiantes universitarios.

Describir el consumo de marihuana, alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días y el consumo problemático de marihuana por sexo en estudiantes universitarios.

Estimar la relación de estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés y bajo promedio académico), la espiritualidad, el rasgo de atención plena y el consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

### *Hipótesis*

1. Las características de los de los estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo promedio académico, sexo) muestran efecto sobre la espiritualidad y el rasgo de atención plena en estudiantes universitarios.
2. La espiritualidad y el rasgo de atención plena muestran efecto negativo sobre la prevalencia y el consumo problemático de consumo de marihuana en estudiantes universitarios.
3. Las características de los de los estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo promedio académico, sexo) muestran efecto sobre la prevalencia y el consumo problemático del consumo de marihuana en estudiantes universitarios.
4. El modo de afrontamiento (espiritualidad y atención plena) reduce el efecto de los estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo promedio académico, sexo) sobre la prevalencia y el consumo problemático consumo de marihuana estudiantes universitarios.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se explica el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y la propuesta de estrategia de análisis de datos.

#### **Diseño del estudio**

El diseño de estudio fue de tipo correlacional predictivo y de comprobación de modelo, correlacional predictivo ya que se describirá el efecto de variables independientes (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo promedio académico, sexo) sobre una variable dependiente que es el consumo de marihuana. De comprobación de modelo, ya que el propósito del estudio fue verificar un modelo explicativo de una teoría de rango medio, sobre la influencia de los estímulos contextuales, la espiritualidad y el rasgo de atención plena sobre el consumo de marihuana en estudiantes universitarios guiado por tres proposiciones teóricas del Modelo de Adaptación de Roy (Grove & Gray, 2019).

#### **Población, muestreo y muestra**

La población se conforma por 216,000 estudiantes de una universidad a partir de los 18, ambos sexos, que estén matriculados en una universidad pública dentro del campus con mayor número de estudiantes en el Estado de Nuevo León. El muestreo fue probabilístico por conglomerados unietápico, de acuerdo con las dimensiones de cada facultad, se contar con el número total de grupos, se realizó la selección aleatoria de grupos por facultad, la muestra se calculó a través de del paquete estadístico G\*Power

3.1.9.7 tomando en cuenta como parámetros un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para 9 variables, con un nivel de significancia de .05, con una hipótesis alternativa bilateral, una potencia del 90%, un efecto del diseño de .04 y una tasa de no respuesta de 10%, la muestra estuvo conformada por 614 estudiantes universitarios de cuatro facultades distintas, que abarcan las ciencias sociales y jurídicas, administración y finanzas, arquitectura y diseño, así como educación y estudios del lenguaje.

#### ***Criterios de inclusión***

Para este estudio establecieron como criterios de inclusión ser estudiantes universitarios de pregrado mayores de dieciocho años de acuerdo con la etapa de adultez emergente (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; INPRFM et al., 2017).

#### ***Criterios de Exclusión***

Se determinó necesaria la exclusión de participantes que estuvieran cursando dos carreras universitarias de manera simultánea o estudiantes de intercambio, para limitar la influencia de otros factores que pueden alterar las puntuaciones de las escalas por la sobrecarga de actividades o diferencias culturales. Además de la exclusión de participantes adultos mayores. En la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana se incluyen ambas preguntas (numero dos y cinco) para identificar cuando un estudiante cumple con el criterio de exclusión.

#### ***Criterios de Eliminación***

Estudiantes que no haya completado el llenado de los instrumentos.

#### **Instrumentos de medición**

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos: Cédula de datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana, Escala de Actitudes ante el Consumo y Legalización de la Marihuana

(EACLM), Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB), Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC), Escala perspectiva espiritual (EPE), Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) SV-2, Escala de Utrecht de Compromiso Académico (UWES-S), el Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14) y la Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Marihuana (CUPIT).

### ***Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana.***

En primer lugar, se aplicó una cedula de datos sociodemográficos, que incluye dos apartados: el primer apartado se enfoca en recaudar datos sociodemográficos como edad, sexo, carrera que cursa, semestre, promedio de calificación en último semestre cursado, estado civil y ocupación mediante los reactivos del 1 al 9. el segundo apartado corresponde a los reactivos 9, 10, 11, 12 y 14 que evaluaron datos de prevalencias de consumo de marihuana, en el último año, último mes, última semana, últimos tres días (o consumo reciente) (Apéndice A).

### ***Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM).***

La escala de actitudes hacia el consumo y legalización de la marihuana fue diseñada por Reynoso et al. (2021) con el propósito de conocer la actitud hacia el consumo y legalización de la marihuana propuesto para la población mexicana (Apéndice B). Fue validada por Reynoso y colaboradores en el 2021, con una muestra de 452 mexicanos de entre 18 y 45 años. La escala se conforma por 16 reactivos agrupados en tres factores: consumo y legalización medicinal que contiene los ítems 14, 12, 7, 10, 5, 1, 16 y 3, el consumo recreativo con los ítems 9, 11, 13 y 15 y la legalización recreativa con los ítems 6, 4, 2 y 8.

El formato de respuesta utilizado es de escalamiento ordinal (Likert) con cinco opciones de respuesta: (1) Completamente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni desacuerdo; (4) De acuerdo; y (5) Completamente de acuerdo. Para la interpretación, los reactivos cuentan con una puntuación directa, por lo que al incrementarse los valores se infiere una actitud más positiva a la legalización del consumo de marihuana. La consistencia interna total es  $\alpha=.94$  y validez por medio de análisis factorial exploratorio ( $\chi^2=101, p<.001$ ) obtenida por Reynoso y colaboradores (2021) posterior a su aplicación y análisis en población a partir de los 18 años en población mexicana.

#### ***Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB).***

Fue diseñada por Martínez (2000), con el propósito de valorar la percepción sobre las características del lugar de residencia como el apoyo social, la seguridad y orgullo del barrio. El estudio estuvo dirigido al vecindario en el desarrollo de niños afroamericanos que residen en Estados Unidos (Apéndice C). El instrumento fue posteriormente validado, traducido y adaptado por Vargas et al. (2017) para una población mexicana, en estudiantes universitarios del norte del país.

La escala está conformada por 9 preguntas y cuenta con cuatro opciones de respuestas: (1) muy parecido, (2) algo parecido, (3) muy poco parecido, (4) nada parecido a mi barrio. Cuenta con tres sub-escalas, la primera relacionada a la seguridad que contiene los ítems 3, 6 y 9, la segunda sobre el apoyo social que contiene los ítems, 1, 4 y 7 y la tercera con relación al orgullo que contiene los ítems 2, 5 y 8.

Para su evaluación, la puntuación total va de cero a treinta y seis, donde una mayor puntuación indica un menor grado de calidad en las características del barrio. Cada subescala tiene una posible puntuación de 3 a 12. No obstante para fines de

análisis, para la escala total y las subescalas se convirtieran en índices tomados valores de cero a 100. Cabe mencionar que existen cuatro preguntas negativas que tienen que ser recodificadas (preguntas 3, 6, 8 y 9) para realizar la sumatoria o índice total. Se ha probado en Estados Unidos mostrando un Alfa de Cronbach de .87 (Martínez, 2000). En población mexicana de adultos jóvenes al norte del país, ha presentado  $\alpha=0.72$  (Vargas, 2017) y  $\alpha=.80$  (Guzmán et al., 2022).

### *El Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC)*

La variable exposición a la oportunidad de consumo de marihuana, fue medida a través del Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC [Apéndice D]). Este cuestionario fue desarrollado por Wagner et al. (2003) y se aplicó en escuelas de secundaria en la Ciudad de México con el objetivo de estimar la proporción de jóvenes que han tenido oportunidades de usar drogas como marihuana, inhalables y cocaína, así como el número que presentó consumo inicial. El CEOC está basado en un cuestionario estandarizado para diversas drogas; sin embargo, para este estudio, solo se utilizará la sección relacionada con la exposición al consumo de marihuana.

El cuestionario está conformado por cinco preguntas abiertas, orientadas a conocer la edad de la primera oportunidad de uso marihuana, la primera vez en que le ofrecieron marihuana, edad cuando ofrecieron que comprara marihuana, la edad que busco marihuana por primera vez y el número de oportunidades que ha tenido de usar marihuana.

Este instrumento ha sido empleado tanto con estudiantes consumidores como no consumidores de marihuana. Las preguntas abiertas permiten a los participantes señalar si nunca han tenido la oportunidad de consumir marihuana. Además, facilita la

identificación de casos en los que los estudiantes, a pesar de haber tenido oportunidades, han optado por rechazar el consumo. Las respuestas numéricas obtenidas permiten un análisis como variable discreta.

En México, el cuestionario fue utilizado por Vega (2020) para analizar la asociación entre las condiciones comunitarias, la exposición a la oportunidad de consumo y las características del entorno del barrio con el consumo de marihuana en adultos jóvenes de una zona rural del norte de Nuevo León. Dado que el cuestionario incluye preguntas abiertas orientadas a captar diversas dimensiones relacionadas con la exposición a la oportunidad de consumo, no se realiza una evaluación de consistencia interna como el Alpha de Cronbach. Sin embargo, ha demostrado su utilidad al proporcionar datos significativos en el contexto de la investigación sobre consumo de marihuana.

#### ***El Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO) SV-21.***

El inventario SISCO SV-21 (Apéndice E) fue diseñado por Barraza (2018), con el propósito de validar una segunda versión del Inventario SISCO para el estudio del estrés académico, buscando un mayor equilibrio en su estructura y mejores propiedades psicométricas. Este inventario fue validado en una población de 994 estudiantes en México, que se distribuyó en estudiantes de bachillerato (48.1%), universitarios de pregrado (46.3%) y posgrado (5.6%) en México.

El inventario se compone por veintiún ítems distribuidos proporcionalmente en tres dimensiones con siete ítems cada una, con el propósito de evaluar el estrés académico. La primera dimensión es la de estímulos estresores, contiene los ítems del 1 al 7. La segunda dimensión, son los síntomas del estrés, contiene del ítem número 8 al

14 y la tercera dimensión, las estrategias de afrontamiento, sus ítems van desde número 15 al 21.

Las respuestas del instrumento se conforman por una escala ordinal tipo Likert de la siguiente manera; (0) nunca, (1) Casi nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre. La puntuación mínima es de 0 y la máxima en 105. Para la interpretación se considera que entre más elevado sea el puntaje, mayor es el nivel de estrés académico. Se clasifica en tres niveles, de 0 a 48% se considera nivel leve del estrés, de 49% a 60% nivel moderado del estrés y del 61% al 100% nivel severo.

La confiabilidad del instrumento evaluada en estudiantes universitarios en México recientemente en un estudio cuasiexperimental, en el que la confiabilidad el grupo control fue de  $\alpha = 0.82$  en pretest y  $\alpha = 0.84$  para post-test (Vázquez, 2023). En otros países como Perú, también ha mostrado coeficiente Omega  $\omega > .80$  (Olivas-Ugarte et al., 2021). La confiabilidad realizada por su autor Barraza (2018), fue de  $\alpha = .85$  y cuenta con validez a través de un análisis factorial exploratorio a través de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $KMO = .896$ ,  $p < .01$ ).

#### ***Escala de Utrecht de compromiso académico (UWES-S)***

Es una escala realizada por Schaufeli & Bakker (2003), diseñada principalmente para el área de Psicología de la Salud Ocupacional, donde se identificó que uno de los aspectos positivos es el *engagement* (compromiso) en el trabajo, el cual es considerado el polo opuesto al burnout y muestran características de sentirse vigorosos y entusiasmados respecto a su trabajo, posteriormente se realizó una adaptación del instrumento para evaluar el compromiso académico (Apéndice F). Para su validación participaron 721 alumnos de psicología de tres universidades, con rango de edad de 17 a 44 años ( $M = 20.77$ ). Ha sido traducida y utilizada en español en países como Colombia,

Perú y Puerto Rico, fue adaptada y validada por De la Cruz y colaboradores (2017) para estudiantes mexicanos.

El instrumento puede responderse de 5 a 10 minutos, está compuesto por 15 reactivos y evalúa tres dimensiones con 5 reactivos cada una, el primer elemento es el vigor (Componente conductual, voluntad y esfuerzo para el estudio, ítems 1, 3, 4, 8, 9), la dedicación (Componente emocional, entusiasmo, inspiración o reto, ítems 2, 5, 7, 10, 12) y la Absorción (Componente cognitivo, concentración y perseverancia, ítems 6, 11, 13, 14, 15). Las respuestas se presentan en escala tipo Likert, con siete opciones que van del 0 al 6 donde 0) Nunca/ Ninguna vez, 1) Casi nunca / Pocas veces al año, 2) Algunas veces / Una vez al mes o menos, 3) Regularmente / Pocas veces al mes, 4) Bastante veces/Una vez por semana, 5) Casi siempre/Pocas veces por semana, 6) Siempre/ Todos los días.

Las puntuaciones pueden variar de 0 a 90, donde a mayor puntuación mayor será el compromiso académico. Las categorías de los puntajes se clasifican en muy bajo (Percentil menor a 5), bajo (percentil 5 y menor a 25), medio (percentil igual o mayor a 25 y menor a 75), alto (percentil igual o mayor a 75 y menor a 95) o muy alto (mayor al percentil 95). Para su validación en población mexicana realizada por De la Cruz y colaboradores (2017), se realizó la discriminación de reactivos, para la validez de constructo se obtuvo mediante un análisis factorial exploratorio con prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) =.914;  $p < .001$ . Utilizando la rotación (ortogonal) Varimax, se eliminaron los reactivos 12 y 14 por no resultar consistentes. Se obtuvo un Alpha de Cronbach por dimensiones, vigor ( $\alpha = 0.83$ ), dedicación ( $\alpha = 0.78$ ) y absorción ( $\alpha = 0.75$ ) y del total del instrumento  $\alpha = .88$ .

### *Escala Perspectiva Espiritual de Pamela Reed*

La escala de perspectiva espiritual fue desarrollada por Reed (1987), con el propósito de medir las prácticas y creencias espirituales, inicialmente para fases tardías del desarrollo de la vida (Apéndice G).

Este instrumento consta de 10 ítems, se responde en una escala tipo Likert con opciones que van del 1 al 6. Se conforma por dos dimensiones. La primera dimensión es referente a las practicas espirituales, contiene cuatro ítems (1 al 4), las opciones de respuesta son; 1) Nunca, 2) Menos de una vez al año, 3) Más o menos una vez al año, 4) Más o menos una vez al mes, 5) Más o menos una vez a la semana y 6) Más o menos una vez al día, con un puntaje mínimo de 4 y máximo de 24 para esta subescala.

La segunda dimensión trata sobre las creencias espirituales, contiene seis ítems (5 al 10) y se puede responder de la siguiente manera; 1) Extremadamente en desacuerdo, 2) desacuerdo, 3) En desacuerdo más que en acuerdo, 4) De acuerdo más que en desacuerdo, 5) De acuerdo y 6) Extremadamente de acuerdo, con un puntaje mínimo de 6 y máximo de 36 para esta subescala.

Para analizar la escala en su totalidad, la puntuación mínima es de 10 y la máxima de 60 puntos, la interpretación se basa en que, a mayor puntaje, mayor será el nivel de espiritualidad.

En su versión original, la escala mostró una consistencia interna con un Alpha de Cronbach de .90 (Reed, 1987). El instrumento ha sido aplicado en población mexicana, con el propósito de determinar la relación entre la espiritualidad con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en Nuevo León, la consistencia interna fue de  $\alpha=.95$  para el instrumento total,  $\alpha=.83$  para la subescala de prácticas espirituales y un  $\alpha=.94$  para la de creencias espirituales (Loa, 2017). De manera similar, se ha utilizado

para determinar la perspectiva espiritual de los integrantes de Alcohólicos Anónimos en adultos en México, con una consistencia interna de  $\alpha=.89$  (Rodríguez-Puente et al., 2017).

#### ***Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14)***

El Inventario de Atención Plena de Freiburg ha tenido múltiples versiones (Domingo, 2015). La primera versión fue llamada “Freiburg Mindfulness Inventory, FMI” fue realizada por Buchheld y colaboradores (2001), cuenta con 30 ítems y estaba dirigida para personas con experiencia en meditación, obtuvo un  $\alpha=.94$ .

La versión corta traducida y validada en población mexicana universitaria y no universitaria por Pérez-Verduzco y Laca-Arocena (2017), a diferencia de la versión original, esta puede aplicarse también a personas que no practican la meditación, por lo que incluye cuestiones cotidianas en las que se evalúa el rasgo de atención plena, considerando que todos tienen la capacidad de atender el momento presente y ser conscientes de él, que una habilidad que varía entre los individuos y puede debilitarse o estimularse por diversos factores (Apéndice H).

La escala cuenta con catorce ítems, divididos en tres factores, tiene un formato de respuesta tipo Likert que va del 1 al 4, donde 1) raramente, 2) Ocasionalmente 3) Con frecuencia y 4) Casi siempre. El primer factor es denominado atención, referente a la atención a los estímulos presentes, contiene cinco ítems (1, 4, 5, 6, y 7). El segundo factor, denominado Autocontrol, es referente al control de las emociones, contiene tres ítems (9, 10 y 11). El tercer factor es denominado Aceptación, referido a asumir sin juicio las experiencias presentes (reactivos 8, 12, 13 y 14); y Factor 4, denominado Autopercepción, evalúa el nivel de percepción que se tiene de sí mismo en el momento presente, contiene dos ítems (2 y 3). La confiabilidad fue de  $\alpha=.80$  para el total de la

escala, la muestra estuvo conformada por 200 personas de nacionalidad mexicana pertenecientes tanto a población universitaria como no universitaria.

### ***Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Cannabis (CUPIT)***

Para la medición de la variable consumo problemático de marihuana se utilizó la Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Cannabis (CUPIT [Apéndice I]). Esta prueba fue diseñada para identificar la frecuencia e intensidad del consumo de marihuana en el último año, los problemas inducidos por dicho consumo, el riesgo de desarrollar problemas en los próximos 12 meses, y detectar un trastorno actual.

Fue desarrollada por Bashford et al. (2010), con el propósito de obtener una herramienta breve de autoevaluación para la detección del consumo de marihuana actual y potencialmente problemático. Inicialmente se aplicó a 212 usuarios de marihuana reclutados voluntariamente de clínicas de tratamiento de drogas en Nueva Zelanda, mostrando un  $\alpha=92$ . Posteriormente fue traducido al español y validado por Cantillano et al. (2017) en Chile, incluyendo a participantes mayores de 17 años. La CUPIT se aplicó solo para aquellos estudiantes que hayan confirmado el consumo de marihuana en los últimos doce meses.

La prueba consta de 16 preguntas en un formato de respuesta tipo Likert con una cantidad de cinco a nueve opciones de respuesta, identifica tres dimensiones: uso peligroso (preguntas 1 y 2), uso de comportamiento/ uso compulsivo/dependencia (preguntas 3 a 10), y problemas sociales y de salud (preguntas 11 a 16). Las puntuaciones posibles van desde 1 (uso no problemático) hasta 82 (uso gravemente dependiente/ problemático).

La puntuación del riesgo clasifica a los sujetos de estudio en tres niveles de riesgo: Riesgo Bajo (0 – 11 puntos) de presentar un abuso o dependencia a la marihuana.

Riesgo Intermedio (12 – 19 puntos) de desarrollar un trastorno por el consumo de marihuana en los próximos 12 meses. Riesgo Alto (20 – 82 puntos) en el consumo de marihuana constituyendo una sospecha de estar cursando en la actualidad un trastorno por el uso de marihuana (abuso o dependencia y problemas serios en la salud física y mental).

En la validación realizada por Cantillano et al. (2017) en jóvenes universitarios mayores de 17 años en Chile, los Alpha de Cronbach de los ítems oscilaron entre 0.80 y 0.89, lo que refleja una alta fiabilidad. En México, la CUPIT también se aplicó a adultos jóvenes en una zona rural del norte de Nuevo León, mostrando una fiabilidad superior al punto de referencia recomendado (0.70), lo que respalda la confiabilidad de la escala (Guzmán et al., 2022).

#### **Procedimiento para la Recolección de Datos.**

El estudio se llevó a cabo una vez que se obtuvo la autorización de los Comités de Investigación y Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se solicitó autorización por escrito a los directivos de las instituciones educativas donde se realizará el estudio (siendo seleccionadas por tener el mayor número de estudiantes matriculados).

Luego de obtener la autorización de las escuelas seleccionadas, se solicitaron a las autoridades el número total de grupos que tiene cada institución de educación superior, para posteriormente seleccionar de forma aleatoria y proporcional al número de estudiantes matriculados en las facultades autorizadas. La obtención de los grupos se llevó a cabo a través de un muestreo aleatorio simple por medio de números aleatorios. Una vez seleccionados los grupos, se procedió a localizar cada aula de clase en

coordinación con personal de las instituciones educativas y se invitó formalmente a los jóvenes de cada grupo acudiendo a las aulas.

Durante la invitación se les brindó una explicación de forma clara y sencilla sobre los objetivos de la investigación, la dinámica de los instrumentos de recolección, el tiempo requerido y se resolverán las dudas que puedan surgir entre los jóvenes, se indicarán los criterios de exclusión y motivos, se especificará que quienes no desearan colaborar se encontrarán en total libertad de negarse o retirarse sin repercusión alguna. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en el lugar y horarios que autorizaron los directivos (aula, auditorio).

En el momento de la aplicación de los instrumentos se brindó una breve explicación del proyecto, criterios de inclusión, posibles riesgos y beneficios y se destacó que su participación es voluntaria y anónima. Después de esta explicación y aclaración de dudas, se les solicitó su firma en primer documento para llenar, el consentimiento informado (Apéndice J), en el que se declara que el estudiante aceptaba participar, este se recabó antes de la entrega de los instrumentos en papel.

Se hizo hincapié que, si no deseaban participar en el estudio, no habría repercusiones, no afectaría su situación académica y podría retirarse en cualquier momento. No se presentó la situación de que los estudiantes se negaran a firmar el consentimiento informado o a responder los instrumentos.

Para iniciar con la aplicación se procuró que el ambiente fuera apropiado, facilitando el distanciamiento de las bancas o dejando lugares entre los participantes para mantener la distancia. Se hizo entrega de los instrumentos, facilitando los insumos necesarios (lápices y borradores) para su llenado.

Los instrumentos se presentaron grapados siguiendo el mismo orden para todos los participantes; Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana, la Escala de actitudes Hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM), la Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB), el Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC), el cual se dio la explicación oral y escrita de que cuenta con preguntas abiertas, las cuales permitía a todos los estudiantes responder si han ha tenido la oportunidad de consumo o no la han tenido nunca en su vida, aclarando que la oportunidad no indica necesariamente haber consumido marihuana.

El siguiente instrumento es el Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-21, la Escala de Utrecht de Compromiso Académico (UWES-S), la Escala perspectiva Espiritual de P. Reed (EPE), el Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14) y por último la Prueba de identificación de problemas de consumo de marihuana (CUPIT), el cual se explicó de manera oral y escrita que solo debe ser respondido por aquellos que han presentado consumo en el último año (posible verificar con la indicación de prevalencias) siendo el último instrumento, la participación de los estudiantes no consumidores finaliza sin responder a este.

El investigador principal estuvo presente en todo momento durante la aplicación de los instrumentos para la aclaración de dudas, siendo las más frecuentes las que correspondían a la seguridad de que los datos no serían presentados a los padres de familia o, si era posible tener consecuencias en la universidad si reportaban el consumo de marihuana. Se aclaró que su participación al no requerir sus datos era totalmente anónima.

El tiempo de llenado de instrumentos osciló entre 10 a 25 minutos. Se hizo hincapié en que la participación en el estudio era anónima, voluntaria y que, ante cualquier incomodidad, podían levantar la mano para que el investigador principal se acercara a su lugar y el estudiante externara las dudas o preocupación y se pudiera atender a sus cuestiones. Se mencionó la posibilidad de abandonar el llenado de instrumentos sin ninguna repercusión en caso de ser necesario.

Al finalizar el llenado de los instrumentos los estudiantes universitarios entregaran los cuestionarios dentro del mismo folder y se depositaron en una caja, se le agradeció su participación y se les entregó un tríptico con información actual sobre el consumo de marihuana (Apéndice K).

A pesar de la orientación brindada antes de firmar el consentimiento informado, algunos estudiantes que no contaron con los criterios de inclusión decidieron llenar los instrumentos, fue posible verificar estos datos a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana, por medio de las preguntas número dos, tres, cinco y nueve. Estas preguntas corresponden a cuestionar si el estudiante se encuentra cursando dos carreras de manera simultánea, es estudiante de intercambio o si es mayor de edad, las encuestas que no cumplieron con los criterios fueron recibidas y se descartaron durante la elaboración de la base de datos y no se utilizaron para el análisis.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apaga al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Salud secretaría de salud, 1987), de la última reforma publicada DOF 02-04-2014 de acuerdo con los siguientes Capítulos:

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, en el que se señala que 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. Por lo cual el estudio contó con la aprobación los Comités de Investigación, de Ética en Investigación, para el correcto desarrollo del estudio con mínimo riesgo, ya que se utilizaron cuestionarios que, en algunos casos, podrían haber generado emociones o sentimientos negativos, capaces de provocar incomodidad temporal. Se respetó la decisión del estudiante de participar, no participar o retirarse del proyecto en cualquier momento, garantizando su anonimato y seguridad en la información brindada.

El Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, contempla la responsabilidad de informar los riesgos y beneficios de la participación al estudiante universitario, ajustándose a los principios científicos y éticos. Se realizó una plática previa a la aplicación para que los estudiantes se familiarizaran con el proceso e identificaran las formas en las que se garantiza su bienestar, confidencialidad, la importancia de su participación voluntaria y la posibilidad de retirarse del estudio sin ninguna repercusión. Al tratarse de personas mayores de edad, firmaron el consentimiento informado antes del llenado de los instrumentos.

El estudio se desarrolló cuando se obtuvo el dictamen favorable del comité de ética e investigación y las autorizaciones correspondientes por parte de las universidades seleccionadas.

El Capítulo I, Artículo 16, referente a la protección a la privacidad de los sujetos de investigación. Para garantizar el anonimato, el nombre u otros datos de identificación no fueron solicitados. Los documentos en físico serán resguardados en un lugar seguro asignado por el investigador principal. Cualquier evidencia física (encuestas) y electrónica (base de datos), será conservada cuidadosamente por un periodo de 12 meses, después de ese periodo será totalmente destruido.

Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, de acuerdo con las características del presente estudio, se clasifica como una investigación con riesgo mínimo. Esto debido a que la recolección de la información se utilizaron cuestionarios de preguntas que, en algunos casos, pueden producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal. En caso de que el llenado de instrumentos pudiera ser causante de incomodidad o presentarse en un evento inoportuno, se podrá programar una nueva fecha de aplicación y la disponibilidad de retirarse del estudio sin repercusión alguna.

Capítulo I, Artículo 20, referente al consentimiento informado se entregó por escrito, al tratarse de participantes mayores de edad no se requiere de autorización por parte de representante legal. Este documento fue firmado posteriormente a que se impartió la plática informativa en las que se describan los procedimientos, posibles riesgos y destacando que el estudiante tenía la capacidad de libre elección de participar sin coacción alguna.

Capítulo I, Artículo 21, para que el consentimiento informado fuera considerado válido y existente, se brindaron en las pláticas informativas una explicación clara y completa, de acuerdo con las siguientes fracciones. Fracción I, se dio a conocer la justificación y los objetivos que se tienen al realizar el proceso la investigación. De acuerdo con la Fracción II, se explicó detalladamente los procedimientos como la recolección de los instrumentos, informando la importancia y el propósito con el que se realiza cada uno de ellos. En lo que corresponde a la Fracción III, IV, se informó que las molestias o riesgos considerados como mínimos son posibles y los beneficios que puede recibir el estudiante con su participación.

De acuerdo con la Fracción VI, se garantizó la aclaración de cualquier duda que pueda surgir durante todo el proceso de recolección de datos, incluyendo nuevamente los

posibles riesgos, beneficios y procedimientos que no sean claros para el estudiante. En lo que corresponde a la Fracción VII, el estudiante estuvo informado de la libertad que tiene de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin repercusión alguna.

Con relación a la Fracción VIII, se protegió la identidad de los participantes y no se solicitó información que facilitara su identificación en los instrumentos de recolección de datos. En conformidad con las Fracciones IX y XI, se proporcionó la información solicitada y se aclararon dudas durante el estudio en caso de que el estudiante presente inquietudes, aunque pudiera afectar la voluntad de continuar participando, también se aclaró que el estudiante no requiere de ningún gasto económico, las modificaciones que generaron gastos adicionales que pudieran surgir como parte del proceso, fue absorbido en su totalidad por el presupuesto de la investigación.

El consentimiento informado se realiza cumpliendo los requisitos del Artículo 22, el cual establece que se formulará y entregará por escrito, cumpliendo con los requisitos solicitados por La Ley General de Salud (Salud secretaría de salud, 1987), de la última reforma publicada DOF 02-04-2014, en su Fracción I contempla la elaboración del investigador principal y Fracción II, que cuente con revisión y aprobación por el comité de ética en investigación.

En conformidad al Capítulo V de la Investigación en Grupos Subordinados. Del Capítulo V, Artículo 57, señala como parte de grupos subordinados a los estudiantes, ya que forma parte de aquellos en los que el consentimiento informado puede ser influenciado por alguna autoridad. Por lo tanto, el estudio se apegó a las condiciones de Del Capítulo V, Artículo 58, para investigaciones en grupos subordinados, en el que, en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo

del Artículo 41 Bis de la Ley, se vigilará: I. Que la participación, el rechazo de los estudiantes a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectaran su situación escolar. II. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

### **Análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows. Se utilizó el análisis de estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de la obtención de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad para describir las variables utilizadas y la población de estudio. Además, se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach.

Se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors a las variables continuas del estudio, con el propósito de identificar si las variables mostraban una distribución normal. Los resultados mostraron que las variables no siguieron una distribución normal, por lo que se emplearon métodos de estadística inferencial no paramétrica. En la tabla 1 y 2 se muestra el análisis de datos realizado con base a los objetivos e hipótesis del estudio.

**Tabla 1**

*Propuesta de estadística inferencial para responder objetivos del estudio.*

| Objetivos   | Prueba estadística no paramétrica  |
|---|--|
| 1. Describir los estímulos contextuales por sexo en estudiantes universitarios.   | Frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.  |
| 2. Describir la espiritualidad y el rasgo de atención plena por sexo en estudiantes universitarios.   | U de Mann-Whitney  |
| 3. Describir el consumo de marihuana, alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días y el consumo problemático de marihuana por sexo en estudiantes universitarios. | Frecuencias, proporciones, medidas e tendencia central y variabilidad.<br>Chi Cuadrada de Pearson<br>U de Mann-Whitney |
| 4. Estimar la relación de estímulos contextuales, la espiritualidad, el rasgo de atención plena y el consumo de marihuana en estudiantes universitarios.  | Coefficiente de Correlación de Spearman  |

**Tabla 2**

*Propuesta de estadística inferencias para responder hipótesis del estudio.*

| Hipótesis   | Prueba estadística   |
|---|--|
| 1. Las características de los de los estímulos contextuales muestran efecto sobre la espiritualidad y el rasgo de atención plena en estudiantes universitarios.   | Modelo de Regresión Lineal Múltiple                                  |
| 2. La espiritualidad y el rasgo de atención plena muestran efecto negativo sobre la prevalencia y el consumo problemático de consumo de marihuana en estudiantes universitarios.                          | Modelo de Regresión Logística<br>Modelo de Regresión Lineal Múltiple |
| 3. Las características de los de los estímulos contextuales muestran efecto sobre la prevalencia y el consumo problemático del consumo de marihuana en estudiantes universitarios.                        | Modelo de Regresión Logística<br>Modelo de Regresión Lineal Múltiple |
| El modo de afrontamiento (espiritualidad y atención plena) reduce el efecto de los estímulos contextuales sobre la prevalencia y el consumo problemático consumo de marihuana estudiantes universitarios. | Modelo de Regresión Logística<br>Modelo de Regresión Lineal Múltiple |

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos en el estudio realizado con una muestra de 701 estudiantes universitarios, pertenecientes a una institución pública en el estado de Nuevo León, México. Los resultados se organizan en el siguiente orden: primero, se aborda la consistencia interna de los instrumentos utilizados; en segundo lugar, se proporciona la estadística descriptiva correspondiente a los datos sociodemográficos y variables del estudio. Posteriormente, se presenta la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors y, finalmente, se detallan los resultados de la estadística inferencial, para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

#### **Consistencia Interna de los Instrumentos**

A continuación, se presenta la fiabilidad de los instrumentos utilizados, evaluada mediante el cálculo del Coeficiente Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna. En la Tabla 3 se detallan los resultados de la confiabilidad interna de cada instrumento y sus respectivas subescalas, indicando en general, una confiabilidad aceptable según Polit y Tatano (2018).

**Tabla 3***Consistencia interna de los instrumentos*

| Instrumentos   | Numero de Ítems            | Alpha de Cronbach |
|--|----------------------------|-------------------|
| Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM): | 16                         | .91               |
| Consumo y legalización medicinal   | 14, 12, 7, 10, 5, 1, 16, 3 | .91               |
| Consumo recreativo   | 9, 11, 13, 15              | .89               |
| Legalización recreativa  | 6, 4, 2,8                  | .87               |
| Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB):                      | 9                          | .77               |
| Seguridad  | 3,6,9                      | .81               |
| Apoyo social   | 1, 4, 7                    | .63               |
| Orgullo  | 2,5,8                      | .56               |
| El Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-2.                        | 21                         | .85               |
| Estrés académico   | 1-7                        | .87               |
| Síntomas del estrés  | 8-14                       | .86               |
| Estrategias de afrontamiento   | 15-21                      | .86               |
| Escala de Utrecht de compromiso académico (UWES-S)                           | 15                         | .90               |
| Vigor  | 1, 3, 4, 8, 9              | .83               |
| Dedicación   | 2, 5, 7, 10, 12            | .83               |
| Absorción  | 6, 11, 13, 14, 15          | .77               |
| Escala Perspectiva Espiritual de P. Reed                                     | 10                         | .92               |
| Practicar espirituales   | 1-4                        | .84               |
| Creencias espirituales   | 5-10                       | .92               |
| Inventario de Atención Plena de Freiburg (FMI-14)                            | 14                         | .84               |
| Prueba de Identificación de Problemas de Consumo de Cannabis (CUPIT) (229)   | 16                         | .87               |
| Uso peligroso  | 1,2                        | .87               |

*Nota. n=630*

## Estadística descriptiva

En este apartado se proporciona una descripción de las características sociodemográficas de los participantes en la investigación.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios*

| Características                         | <i>f</i> | %    |
|---|----------|------|
| Sexo                                    |          |      |
| Masculino                               | 228      | 36.2 |
| Femenino                                | 402      | 63.8 |
| Edad                                    |          |      |
| 18-20                                   | 476      | 75.5 |
| 21-23                                   | 124      | 19.7 |
| 24-27                                   | 30       | 4.8  |
| Año que cursa en la universidad         |          |      |
| Primer año                              | 59       | 9.4  |
| Segundo año                             | 273      | 43.3 |
| Tercer año                              | 180      | 28.6 |
| Cuarto año                              | 34       | 5.4  |
| Quinto año                              | 96       | 13.3 |
| Vive con                                |          |      |
| Ambos padres                            | 414      | 65.7 |
| Solo con la madre                       | 122      | 19.4 |
| Con su padre                            | 9        | 1.4  |
| Compañeros o amigos                     | 25       | 4.0  |
| Otros                                   | 60       | 9.5  |
| Estado civil                            |          |      |
| Soltero                                 | 626      | 99.4 |
| Casado                                  | 2        | 0.3  |
| Unión libre                             | 2        | 0.3  |
| Ocupación                               |          |      |
| Estudiante                              | 380      | 60.3 |
| Estudiante y trabajo de medio tiempo    | 172      | 27.3 |
| Estudiante y trabajo de tiempo completo | 78       | 12.4 |

*Nota.* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=630

La Tabla 4 presenta los datos sociodemográficos de los participantes, destacando una predominancia del sexo femenino con un 63.8%. La población participante se encuentra en un rango de edad entre los 18 y los 27 años, con una edad promedio de 19.6 años. El 99.4% de los participantes reportaron ser solteros. En cuanto con quien

viven, la mayoría reside con ambos padres, abarcando un 65.7% de los casos. Asimismo, el 60.3% de los participantes se dedica exclusivamente a ser estudiantes.

**Tabla 5**

*Descripción de actitudes hacia el consumo y legalización medicinal de la marihuana*

| Ítems   | Opciones de respuesta |     |          |     |          |      |          |      |          |      |
|---|-----------------------|-----|----------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|
|   | 1                     |     | 2        |     | 3        |      | 4        |      | 5        |      |
|   | <i>f</i>              | %   | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| 1. Legalizar la marihuana para uso medicinal en mi país es una buena opción.                              | 30                    | 4.8 | 16       | 2.5 | 121      | 19.2 | 252      | 40.0 | 211      | 33.5 |
| 3. Legalizar la marihuana como remedio terapéutico para algunas enfermedades es aceptable.                | 22                    | 3.5 | 15       | 2.4 | 69       | 11.0 | 279      | 44.3 | 245      | 38.9 |
| 5. Aprobar el consumo de marihuana con fines medicinales mejorará el tratamiento de algunas enfermedades. | 18                    | 2.9 | 11       | 1.7 | 100      | 15.9 | 263      | 41.7 | 238      | 37.8 |
| 7. Apoyaría una propuesta de ley sobre el uso de marihuana con fines medicinales.                         | 25                    | 4.0 | 22       | 3.5 | 123      | 19.5 | 253      | 40.1 | 207      | 32.9 |
| 10. Si favorece a mi salud, consumiría marihuana como tratamiento médico, se ayudan la una a la otra.     | 34                    | 5.4 | 31       | 4.9 | 132      | 21.0 | 233      | 37.0 | 200      | 31.7 |
| 12. Consumiría marihuana con fines medicinales si padeciera de dolores fuertes.                           | 39                    | 6.2 | 26       | 4.1 | 108      | 17.2 | 213      | 33.8 | 244      | 38.7 |
| 14. Si el doctor lo recomienda, consumiría marihuana como medicamento.                                    | 25                    | 4.0 | 30       | 4.7 | 154      | 24.4 | 236      | 37.5 | 185      | 29.4 |
| 16. Creo que no tendría problema en consumir marihuana con fines medicinales.                             | 37                    | 5.9 | 40       | 6.4 | 128      | 20.3 | 234      | 37.1 | 191      | 30.3 |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Completamente de acuerdo

La Tabla 5 proporciona una descripción detallada de la variable relacionada con las actitudes hacia el consumo y la legalización medicinal de la marihuana. Se destaca que la mayoría de los estudiantes adopta una posición afirmativa en varios aspectos. Por ejemplo, un considerable 40% se muestra completamente de acuerdo con la idea de que la legalización de la marihuana para uso medicinal es una opción beneficiosa para el país. Asimismo, el 44.3% considera aceptable legalizar la marihuana como remedio terapéutico para algunas enfermedades.

En relación con la aprobación del consumo de marihuana con fines medicinales, el 41.7% está de acuerdo, expresando la creencia de que mejorará el tratamiento de algunas enfermedades. Además, un 40.1% indicó que apoyaría una propuesta de ley sobre el uso de marihuana con fines medicinales.

En cuanto al uso medicinal de manera personal, un 37.0% estaría de acuerdo en consumir marihuana como tratamiento médico si favorece a su salud. El 37.5% manifestó disposición para consumirla como medicamento si es recomendado por un médico, y el 37.1% no tendría problema en utilizar marihuana con fines medicinales. Es relevante destacar que un 38.7% estaría totalmente de acuerdo en consumir marihuana con fines medicinales si experimentara dolores fuertes. Estos hallazgos reflejan una actitud generalmente positiva hacia el uso y la legalización medicinal de la marihuana entre los participantes.

**Tabla 6***Descripción de la variable actitudes hacia el consumo recreativo de la marihuana*

| Ítems  | Opciones de respuesta |      |          |      |          |      |          |      |          |     |
|--|-----------------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|-----|
|  | 1                     |      | 2        |      | 3        |      | 4        |      | 5        |     |
|  | <i>f</i>              | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   |
| 9. Consumiría marihuana con fines recreativos.                     | 196                   | 31.1 | 110      | 17.5 | 136      | 21.5 | 127      | 20.2 | 61       | 9.7 |
| 11. Siento curiosidad por consumir marihuana de forma recreativa.  | 213                   | 33.8 | 102      | 16.2 | 154      | 24.4 | 114      | 18.1 | 47       | 7.5 |
| 13. Si se diera la oportunidad consumiría marihuana por diversión. | 236                   | 37.5 | 106      | 16.8 | 128      | 20.3 | 113      | 17.9 | 47       | 7.5 |
| 15. Consumir marihuana de forma recreativa puede ser agradable.    | 141                   | 22.4 | 96       | 15.2 | 233      | 37.0 | 111      | 17.6 | 49       | 7.8 |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Completamente de acuerdo

La Tabla 6 que aborda las actitudes hacia el consumo recreativo de la marihuana, revela predominantemente una perspectiva negativa entre los participantes. Esto se evidencia en las respuestas que indican una postura completamente en desacuerdo ante diversas afirmaciones. Por ejemplo, un 31.1% de los estudiantes manifestaron su total desacuerdo en considerar el consumo de marihuana con fines recreativos. Asimismo, un 33.8% expresó no sentir curiosidad por consumir marihuana de forma recreativa, y un 37.5% afirmó que no la consumiría por diversión si se presentara la oportunidad.

En relación con la pregunta sobre si consumir marihuana de forma recreativa puede ser agradable, el 22.4% adoptó una posición neutral. Sin embargo, el 20.2% se mostró completamente en desacuerdo, indicando una fuerte resistencia a la idea, mientras que el 17.6% manifestó estar de acuerdo. Estos resultados sugieren una clara tendencia hacia una actitud negativa en cuanto al consumo recreativo de marihuana entre

los participantes de la investigación.

**Tabla 7**

*Descripción de la variable actitudes hacia la legalización recreativa de la marihuana*

| Ítems  | Opciones de respuesta |      |          |      |          |      |          |      |          |     |
|--|-----------------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|-----|
|  | 1                     |      | 2        |      | 3        |      | 4        |      | 5        |     |
|  | <i>f</i>              | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   |
| 2. Es positivo que se legalice el consumo recreativo de la marihuana.                            | 63                    | 10.0 | 87       | 13.8 | 281      | 44.6 | 150      | 23.8 | 49       | 7.8 |
| 4. Me gustaría que el consumo recreativo de la marihuana fuera permitido legalmente.             | 75                    | 11.9 | 97       | 15.4 | 267      | 42.4 | 130      | 20.6 | 61       | 9.7 |
| 6. Creo que la legalización de la marihuana con fines recreativos sería un avance como sociedad. | 88                    | 14.0 | 110      | 17.5 | 264      | 41.9 | 113      | 17.9 | 55       | 8.7 |
| 8. La sociedad está lista para la legalización del uso recreativo de la marihuana.               | 183                   | 29.0 | 199      | 31.6 | 185      | 29.4 | 46       | 7.3  | 17       | 2.7 |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Completamente de acuerdo

En la tabla 7, se presenta datos descriptivos sobre las actitudes hacia la legalización recreativa de la marihuana. Por ejemplo, en el ítem 2, se destaca que el 44.6% de los participantes están ni acuerdo ni en desacuerdo, indicando una percepción respecto a la positividad de legalizar el consumo recreativo de la marihuana. Similarmente, para el ítem 8, se observa que el 29% de los participantes se sitúa una posición de total desacuerdo con la idea de que la sociedad está lista para la legalización del uso recreativo de la marihuana.

**Tabla 8***Datos descriptivos escala de características del entorno del barrio*

| Ítems  | Opciones de respuesta |      |          |      |          |      |          |      |
|--|-----------------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
|  | 1                     |      | 2        |      | 3        |      | 4        |      |
|  | <i>f</i>              | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| 1. La gente en mi colonia o barrio se ayuda la una a la otra.                | 119                   | 18.9 | 313      | 49.7 | 152      | 24.1 | 46       | 7.3  |
| 2. La mayoría de la gente en mi colonia o barrio tiene bienestar.            | 184                   | 29.2 | 320      | 50.8 | 108      | 17.1 | 18       | 2.9  |
| 3. Hay abuso de drogas y alcohol en tu colonia o barrio                      | 93                    | 14.8 | 129      | 20.5 | 228      | 36.2 | 180      | 28.6 |
| 4. Vigilamos a los hijos de los demás en nuestra colonia o barrio.           | 93                    | 14.8 | 204      | 32.4 | 205      | 32.5 | 128      | 20.3 |
| 5. Me enorgullece vivir en mi colonia o barrio.                              | 176                   | 27.9 | 257      | 40.8 | 127      | 20.2 | 70       | 11.1 |
| 6. Es peligrosa mi colonia o barrio.   | 51                    | 8.1  | 146      | 23.2 | 225      | 35.7 | 208      | 33.0 |
| 7. Hay gente con la que puedo contar en mi colonia o barrio                  | 205                   | 32.5 | 231      | 36.7 | 119      | 18.9 | 75       | 11.9 |
| 8. Los edificios y parques en mi colonia son viejos.                         | 81                    | 12.9 | 181      | 28.7 | 192      | 30.5 | 176      | 27.9 |
| 9. Hay personas en mi colonia que podrían ser mala influencia para los niños | 162                   | 25.7 | 129      | 20.5 | 198      | 31.4 | 141      | 22.4 |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Muy parecido, 2= Algo parecido, 3= Muy poco parecido, 4=Nada parecido

En la tabla 8 los resultados que revelan una variedad de percepciones sobre las características de la colonia o barrio de los participantes. En términos de aspectos positivos, se observa que una proporción de 49.7% que identifica la presencia de ayuda mutua entre vecinos como muy similar. Además, el bienestar comunitario es percibido positivamente por un 50.8% de los encuestados, mientras que la vigilancia de los niños por parte de los vecinos es considerada existente por un 32.4%.

Sin embargo, se identifican aspectos negativos, como el hecho de que un 31.3%

de los encuestados considera su colonia como peligrosa, aunque este porcentaje es similar al 33% que no comparte esta percepción. Además, un 28.7% percibe que los edificios y parques en su comunidad están envejecidos. Otro aspecto preocupante, es que el 25.7% expresan inquietudes sobre la posible influencia negativa de ciertos individuos para los niños, así como el 14.8% que se encuentra expuesto a presenciar el abuso de alcohol y drogas en la comunidad.

**Tabla 9**

*Descripción del estrés académico del Inventario SISCO SV-21*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| Con que frecuencia te estresa...  |                       |                 |                 |                 |                 |                 |
| 1. La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días.                                      | 12<br>(1.9)           | 29<br>(4.6)     | 80<br>(12.7)    | 211<br>(33.5)   | 196<br>(31.1)   | 102<br>(16.2)   |
| 2. La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases.  | 26<br>(4.1)           | 64<br>(10.2)    | 114<br>(18.1)   | 242<br>(38.4)   | 122<br>(19.4)   | 62<br>(9.8)     |
| 3. La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc. | 15<br>(2.4)           | 58<br>(9.2)     | 108<br>(17.1)   | 240<br>(38.1)   | 136<br>(21.6)   | 73<br>(11.6)    |
| 4. El nivel de exigencia de mis profesores/as   | 34<br>(5.4)           | 54<br>(8.5)     | 146<br>(23.2)   | 228<br>(36.2)   | 122<br>(19.4)   | 46<br>(7.3)     |
| 5. El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.) | 35<br>(5.6)           | 75<br>(11.9)    | 138<br>(21.9)   | 206<br>(32.7)   | 121<br>(19.2)   | 55<br>(8.7)     |
| 6. Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as   | 23<br>(3.7)           | 52<br>(8.2)     | 95<br>(15.1)    | 159<br>(25.2)   | 158<br>(25.1)   | 143<br>(22.7)   |
| 7. La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as   | 26<br>(4.1)           | 61<br>(9.7)     | 126<br>(20.0)   | 163<br>(25.9)   | 132<br>(21.0)   | 122<br>(19.3)   |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Rara vez, 4= Algunas veces, 5= Casi siempre, 6= Siempre

En la tabla 9, en relación con la carga académica, se evidencia que un amplio porcentaje de participantes experimenta niveles considerables de estrés asociados con la sobrecarga de tareas y trabajos escolares siempre o casi siempre (47.3%), así como con

la personalidad y el carácter de los profesores (29.2%). La forma de evaluación utilizada por los docentes y el nivel de exigencia académica también emergen como factores significativos en la generación de estrés entre los estudiantes siempre o casi siempre (33.2%). Asimismo, el 32.7% considera que algunas veces influye el tipo de trabajo asignado por los profesores y la presión temporal asociada con los plazos de entrega. De igual manera, algunas veces la falta de claridad en las expectativas de los profesores se identifica como un aspecto estresante en el entorno académico (25.9%).

**Tabla 10**

*Datos descriptivos de la variable síntomas del estrés*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |
| Con qué frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estas estresado | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 8. Fatiga crónica (cansancio permanente)  | 81<br>(12.8)          | 92<br>(14.6)    | 107<br>(17.0)   | 163<br>(25.9)   | 101<br>(16.0)   | 86<br>(13.7)    |
| 9. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)                                   | 80<br>(12.7)          | 106<br>(16.8)   | 120<br>(19.0)   | 159<br>(25.3)   | 96<br>(15.2)    | 69<br>(11.0)    |
| 10. Ansiedad, angustia o desesperación  | 54<br>(8.6)           | 79<br>(12.5)    | 85<br>(13.5)    | 154<br>(24.4)   | 141<br>(22.4)   | 117<br>(18.6)   |
| 11. Problemas de concentración  | 37<br>(5.9)           | 70<br>(11.1)    | 106<br>(16.8)   | 162<br>(25.7)   | 143<br>(22.7)   | 112<br>(17.8)   |
| 12. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad                           | 131<br>(20.8)         | 112<br>(17.8)   | 107<br>(17.0)   | 131<br>(20.8)   | 87<br>(13.8)    | 62<br>(9.8)     |
| 13. Conflictos o tendencia a polemizar o discutir                                   | 142<br>(22.5)         | 121<br>(19.2)   | 141<br>(22.4)   | 114<br>(18.1)   | 74<br>(11.8)    | 38<br>(6.0)     |
| 14. No tener ganas de realizar las labores escolares                                | 75<br>(11.9)          | 88<br>(14.0)    | 121<br>(19.2)   | 151<br>(24.0)   | 102<br>(16.1)   | 93<br>(14.8)    |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Rara vez, 4= Algunas veces, 5= Casi siempre, 6= Siempre

En la Tabla 10 se evidencia que una proporción significativa de estudiantes experimenta síntomas de estrés con una frecuencia de siempre o casi siempre, tales como fatiga crónica (16%), sentimientos de depresión y tristeza (25.3%), así como

ansiedad y angustia (22.4%). Además, se observa que un porcentaje considerable de estudiantes reporta experimentar ocasionalmente la falta de motivación para realizar las labores escolares (24.0%) y problemas de concentración (25.7%). Sin embargo, se destaca que una menor proporción de estudiantes indican no experimentar con frecuencia conflictos o tendencia a polemizar o discutir (20.8%).

**Tabla 11**

*Descripción de la variable de estrategias de afrontamiento ante el estrés del Inventario SISCO SV-21*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |
| Con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés                             | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 15. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa   | 18<br>(2.9)           | 29<br>(4.6)     | 48<br>(7.6)     | 176<br>(27.9)   | 230<br>(36.5)   | 129<br>(20.5)   |
| 16. Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa                              | 14<br>(2.2)           | 20<br>(3.2)     | 70<br>(11.1)    | 180<br>(28.6)   | 220<br>(34.9)   | 126<br>(20.0)   |
| 17. Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa | 16<br>(2.5)           | 17<br>(2.7)     | 83<br>(13.2)    | 181<br>(28.7)   | 203<br>(32.2)   | 130<br>(20.6)   |
| 18. Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa                         | 21<br>(3.3)           | 34<br>(5.4)     | 100<br>(15.9)   | 183<br>(29.0)   | 195<br>(31.0)   | 97<br>(15.4)    |
| 19. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione                   | 26<br>(4.1)           | 43<br>(6.8)     | 74<br>(11.8)    | 143<br>(22.7)   | 211<br>(33.5)   | 133<br>(21.1)   |
| 20. Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas                       | 25<br>(4.0)           | 51<br>(8.1)     | 100<br>(15.9)   | 287<br>(29.7)   | 161<br>(25.6)   | 105<br>(16.7)   |
| 21. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa                                    | 25<br>(4.0)           | 37<br>(5.9)     | 87<br>(13.8)    | 173<br>(27.4)   | 185<br>(29.4)   | 123<br>(19.5)   |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %=porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Rara vez, 4= Algunas veces, 5= Casi siempre, 6= Siempre

En la tabla 11 se encontró que las estrategias más empleadas incluyen la concentración en resolver la situación estresante, con un 36.5% de los participantes

reportando hacerlo "Siempre", seguido por la formulación de soluciones concretas, con un 34.9% utilizando esta estrategia "Casi siempre". Asimismo, el análisis de los aspectos positivos y negativos de las soluciones propuestas fue una estrategia común, con un 32.2% de los participantes indicando hacerlo "Casi siempre".

Además, un 31.0% de los participantes informaron mantener el control emocional "Casi siempre" frente al estrés. Otro enfoque utilizado fue recurrir a experiencias pasadas, con un 33.5% utilizando esta estrategia "Casi siempre". Por último, un 29.7% de los participantes señalaron que casi siempre elaboran planes específicos para afrontar el estrés. Estos resultados indican una disposición activa y reflexiva hacia la gestión del estrés en la muestra estudiada.

**Tabla 12**

*Descripción de la variable vigor en la escala de compromiso académico (UWES-S)*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía            | 75<br>(11.9)          | 133<br>(21.1)   | 216<br>(34.3)   | 102<br>(16.2)   | 58<br>(9.2)     | 36<br>(5.7)     | 10<br>(1.6)     |
| 3. El tiempo "pasa volando" cuando realizo mis tareas como estudiante     | 32<br>(5.1)           | 57<br>(9.0)     | 105<br>(16.7)   | 118<br>(18.7)   | 99<br>(15.7)    | 105<br>(16.7)   | 114<br>(18.1)   |
| 4. Me siento fuerte y vigoroso cuando estoy estudiando o voy a las clases | 26<br>(4.1)           | 56<br>(8.9)     | 158<br>(25.1)   | 157<br>(24.9)   | 86<br>(13.7)    | 84<br>(13.3)    | 63<br>(10.0)    |
| 8. Cuando me levanto por la mañana tengo ganas de ir a clase o estudiar   | 55<br>(8.7)           | 74<br>(11.7)    | 144<br>(22.9)   | 149<br>(23.7)   | 77<br>(12.2)    | 88<br>(14.0)    | 43<br>(6.8)     |
| 9. Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios   | 41<br>(6.5)           | 47<br>(7.5)     | 133<br>(21.1)   | 166<br>(26.3)   | 99<br>(15.7)    | 90<br>(14.3)    | 57<br>(8.6)     |

*Nota.* n=630, *f*= frecuencia, %= porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Regularmente, 5= Bastantes veces, 6= Casi Siempre, 7= Siempre

En la tabla 12 se destaca que la mayoría de los estudiantes (34.3%) reporta experimentar este sentimiento algunas veces, seguido por un porcentaje considerable (21.1%) que lo experimenta casi nunca. En contraste, solo una minoría (1.6%) indica

experimentar este sentimiento siempre. Respecto a la percepción del tiempo durante el estudio, se observa que el 18.1% de los estudiantes siente que el tiempo "pasa volando" siempre.

En cuanto a sentirse fuerte y vigoroso durante el estudio, se encuentra que una proporción notable de los estudiantes (25.1%) experimenta este sentimiento algunas veces. En relación con la motivación para asistir a clases o estudiar, se destaca que un 23.7% de los estudiantes reporta tener ganas de ir a clase o estudiar regularmente, mientras que un 8.7% % indica nunca tener estas ganas. Por último, en cuanto a la felicidad durante las tareas relacionadas con los estudios, se observa que la mayoría de los estudiantes (26.3%) reporta sentirse feliz regularmente

**Tabla 13**

*Descripción de variable dedicación de la escala de compromiso académico (UWES-S)*

| Ítems   | Opciones de respuesta |               |               |               |               |               |               |
|---|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   | 1                     | 2             | 3             | 4             | 5             | 6             | 7             |
|   | <i>f</i><br>%         | <i>f</i><br>% | <i>f</i><br>% | <i>f</i><br>% | <i>f</i><br>% | <i>f</i><br>% | <i>f</i><br>% |
| 2. Creo que mi carrera tiene sentido          | 7<br>(1.1)            | 11<br>(1.8)   | 38<br>(6.0)   | 70<br>(11.1)  | 112<br>(17.8) | 172<br>(27.3) | 220<br>(34.9) |
| 5. Estoy entusiasmado con mi carrera          | 11<br>(1.8)           | 16<br>(2.5)   | 42<br>(6.7)   | 108<br>(17.1) | 129<br>(20.5) | 140<br>(22.2) | 184<br>(29.2) |
| 7. Mis estudios me inspiran para cosas nuevas | 13<br>(2.1)           | 15<br>(2.4)   | 79<br>(12.5)  | 127<br>(20.2) | 118<br>(18.7) | 131<br>(20.8) | 147<br>(23.3) |
| 10. Estoy orgulloso de estudiar esta carrera  | 8<br>(1.2)            | 13<br>(2.1)   | 36<br>(5.7)   | 69<br>(11.0)  | 101<br>(16.0) | 132<br>(21.0) | 271<br>(43.0) |
| 12. Mi carrera es un reto para mi             | 10<br>(1.6)           | 21<br>(2.9)   | 80<br>(12.7)  | 118<br>(18.7) | 106<br>(16.8) | 134<br>(21.3) | 164<br>(26.0) |

*Nota.* n=630, *f*= frecuencia, %= porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3=Algunas veces, 4= Regularmente, 5= Bastantes veces, 6= Casi Siempre, 7= Siempre

En la tabla 13, la mayoría de los encuestados expresaron una fuerte convicción en cuanto al sentido de su carrera, con un notable 34.9% ubicándose en la categoría "Siempre". Asimismo, se observó un alto grado de entusiasmo y motivación en relación

con sus estudios, con predominio de respuestas en las categorías "Siempre" y "Casi siempre", con un 29.2% y un 22.2% respectivamente.

El 43% de los participantes que indicaron sentirse orgullosos "Siempre". Por último, se observó que la carrera de estudio representa un desafío significativo para los encuestados, quienes demostraron una actitud constante para enfrentarlo, con un 26% expresando que su carrera es un reto "Siempre". Estos hallazgos reflejan una tendencia hacia una percepción positiva y satisfactoria de la dedicación que tienen los estudiantes hacia sus labores universitarias.

**Tabla 14**

*Descripción de la variable absorción de la escala de compromiso académico (UWES-S)*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 6. Olvido todo lo que pasa alrededor de mi cuando estoy inmerso en mis estudios | 34<br>(5.4)           | 73<br>(11.6)    | 140<br>(22.2)   | 123<br>(19.5)   | 85<br>(13.5)    | 87<br>(13.8)    | 88<br>(14.0)    |
| 11. Estoy inmerso en mis estudios   | 10<br>(1.6)           | 14<br>(2.2)     | 76<br>(12.1)    | 156<br>(24.8)   | 132<br>(21.0)   | 128<br>(20.3)   | 114<br>(18.1)   |
| 13. Soy muy "perseverante para afrontar mis tareas como estudiante              | 5<br>(0.8)            | 13<br>(2.1)     | 48<br>(7.6)     | 121<br>(19.2)   | 153<br>(24.3)   | 132<br>(21.0)   | 158<br>(25.1)   |
| 14. Es difícil para mí distanciarme de mis estudios                             | 51<br>(8.1)           | 65<br>(10.3)    | 116<br>(18.4)   | 119<br>(18.9)   | 105<br>(16.7)   | 89<br>(14.1)    | 85<br>(13.5)    |
| 15. En mis tareas como estudiante no me detengo incluso si no me encuentro bien | 40<br>(6.3)           | 67<br>(10.6)    | 106<br>(16.8)   | 95<br>(15.1)    | 80<br>(12.7)    | 105<br>(16.7)   | 137<br>(21.7)   |

*Nota.* n=630, *f*= frecuencia, %= porcentaje, 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Regularmente, 5= Bastantes veces, 6= Casi Siempre, 7= Siempre

La descripción de los datos de la tabla 14 proporciona los datos de la variable absorción en el compromiso académico. Se observa que el 22.2% de los participantes indicó que algunas veces olvidan lo que sucede alrededor mientras estudian.

Relacionado a lo anterior, el 24.8% experimenta momentos de inmersión en sus estudios

indicando que lo hace "regularmente".

Además, se destaca una actitud perseverante hacia las tareas académicas, con un 25.1% reportando ser "Siempre". Sin embargo, también se identifican dificultades para distanciarse de los estudios, con un 18.9% indicando hacerlo "Regularmente" y un 18.4% "Algunas veces". Por último, se observa una persistencia en la realización de tareas académicas incluso cuando no se encuentran bien, con un 21.7% reportando hacerlo "Siempre". Estos hallazgos sugieren un fuerte compromiso con el proceso de aprendizaje y una dedicación considerable entre los participantes en la muestra estudiada.

**Tabla 15**

*Datos descriptivos de la variable de prácticas espirituales*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿Cuántas veces menciona Usted asuntos espirituales?                | 160<br>(25.4)         | 92<br>(14.6)    | 86<br>(12.9)    | 116<br>(18.4)   | 112<br>(17.7)   | 69<br>(11.0)    |
| 2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? | 166<br>(26.3)         | 108<br>(17.1)   | 100<br>(15.9)   | 128<br>(20.3)   | 93<br>(14.0)    | 35<br>(5.6)     |
| 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?  | 207<br>(32.9)         | 128<br>(20.3)   | 90<br>(14.3)    | 90<br>(14.3)    | 82<br>(13.0)    | 33<br>(5.2)     |
| 4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?  | 156<br>(24.6)         | 76<br>(12.4)    | 61<br>(9.7)     | 119<br>(18.9)   | 118<br>(18.7)   | 96<br>(15.5)    |

*Nota.* n=630, *f* = frecuencia, % = porcentaje, 1= Nunca, 2= Menos de una vez al año, 3= Más o menos una vez al año, 4= Más o menos una vez al mes, 5= Más o menos una vez a la semana, 6= Más o menos una vez al día

Los resultados de la tabla 15 exponen la frecuencia con la que los participantes realizan prácticas espirituales. Se destaca que un segmento considerable de los encuestados nunca aborda temas espirituales durante sus interacciones con familiares o amigos, representando un 25.4% del total, mientras que un 18.4% lo hace

aproximadamente una vez al mes. Además, un número notable (26.3%) señaló que nunca comparte sus problemas y alegrías conforme a sus creencias espirituales.

Respecto a la lectura de materiales espirituales, un 32.9% de los encuestados admitió nunca participar en esta práctica. En relación con la oración o meditación privada, un 24.6% nunca lo lleva a cabo, en contraste con un 18.9% que lo hace alrededor de una vez al mes. Estos resultados reflejan que, al menos una cuarta parte de la muestra nunca realiza prácticas espirituales.

**Tabla 16**

*Descripción de creencias espirituales*

| Ítems  | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |                 |                 |
|--|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | 1                     | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |
|  | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.   | 51<br>(8.1)           | 35<br>(5.5)     | 62<br>(9.8)     | 134<br>(21.3)   | 185<br>(29.4)   | 163<br>(25.9)   |
| 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.   | 84<br>(13.3)          | 79<br>(12.5)    | 86<br>(13.7)    | 167<br>(26.5)   | 119<br>(18.9)   | 95<br>(15.1)    |
| 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.   | 90<br>(14.3)          | 71<br>(11.3)    | 103<br>(16.3)   | 145<br>(23.0)   | 116<br>(18.4)   | 105<br>(16.7)   |
| 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.                                | 108<br>(17.2)         | 62<br>(9.9)     | 89<br>(14.1)    | 142<br>(22.5)   | 116<br>(18.4)   | 113<br>(17.9)   |
| 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.  | 112<br>(17.8)         | 70<br>(11.1)    | 84<br>(13.3)    | 137<br>(21.7)   | 113<br>(17.9)   | 114<br>(18.1)   |
| 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida. | 127<br>(20.1)         | 77<br>(12.2)    | 102<br>(16.2)   | 144<br>(22.9)   | 90<br>(14.3)    | 90<br>(14.3)    |

*Nota.* n=630, *f*= frecuencia, %= porcentaje, 1= Extremadamente en desacuerdo, 2= Desacuerdo, 3= En desacuerdo más que en acuerdo, 4= De acuerdo más que en desacuerdo, 5= De acuerdo, 6= Extremadamente de acuerdo

En la tabla 16 sobre las creencias espirituales, se destaca que más de la mitad de los participantes consideran que el perdón desempeña un papel importante en su espiritualidad. Un 29.4% de los encuestados indicaron estar de acuerdo, mientras que un

25.9% mostró estar extremadamente de acuerdo.

Además, en la mayoría de las cuestiones predominó la respuesta de estar “de acuerdo más que en desacuerdo”. Por ejemplo, el 26.5% percibe la espiritualidad como guía en la toma de decisiones, mientras que el 23% considera sus creencias espirituales como parte importante de sus vidas. Además, el 22.5% se siente cercano a lo divino, y el 21.7% reconoce la influencia de sus creencias en su vida. Estos resultados sugieren una actitud mayormente neutral, con una inclinación positiva hacia las creencias espirituales.

**Tabla 17**

*Datos descriptivos de inventario Friburgo de mindfulness*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 1. Estoy abierto a experimentar el momento presente.  | 15<br>(2.4)           | 116<br>(18.4)   | 244<br>(38.7)   | 255<br>(40.5)   |
| 2. Siento mi cuerpo cuando cocino, limpio o hablo con otras personas.                             | 50<br>(7.9)           | 139<br>(22.1)   | 238<br>(37.8)   | 203<br>(32.2)   |
| 3. Cuando me doy cuenta de que mi mente está distraída, regreso a la experiencia de aquí y ahora. | 42<br>(6.6)           | 163<br>(25.9)   | 303<br>(48.1)   | 122<br>(19.4)   |
| 4. Soy capaz de apreciarme a mí mismo.  | 47<br>(7.4)           | 115<br>(18.3)   | 208<br>(33.0)   | 260<br>(41.3)   |
| 5. Presto atención a lo que hay detrás de mis acciones.   | 21<br>(3.3)           | 106<br>(18.3)   | 265<br>(42.1)   | 238<br>(37.8)   |
| 6. Veo mis errores y dificultades sin juzgarlos.  | 77<br>(12.2)          | 163<br>(25.9)   | 235<br>(37.3)   | 155<br>(24.6)   |
| 7. Me siento conectado con mi experiencia del aquí y el ahora.                                    | 25<br>(4.0)           | 162<br>(25.7)   | 280<br>(44.4)   | 163<br>(25.9)   |
| 8. Acepto las experiencias desagradables.   | 60<br>(9.5)           | 185<br>(29.4)   | 240<br>(38.1)   | 145<br>(23.0)   |
| 9. Soy amable conmigo mismo cuando las cosas van mal.   | 90<br>(14.3)          | 189<br>(30.0)   | 204<br>(32.4)   | 147<br>(23.3)   |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Raramente, 2= Ocasionalmente  
3= Con frecuencia, 4= Casi siempre

**Tabla 17***Datos descriptivos de inventario Friburgo de mindfulness (Continuación...)*

| Ítems   | Opciones de respuesta |                 |                 |                 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | 1                     | 2               | 3               | 4               |
|   | <i>f</i><br>(%)       | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) | <i>f</i><br>(%) |
| 10. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.   | 83<br>(13.2)          | 186<br>(29.5)   | 231<br>(36.7)   | 130<br>(20.6)   |
| 11. En situaciones difíciles, puedo hacer una pausa sin reaccionar inmediatamente.                    | 85<br>(13.5)          | 210<br>(33.3)   | 225<br>(35.7)   | 110<br>(17.5)   |
| 12. Experimento momentos de paz y tranquilidad aun cuando las cosas se pongan agitadas y estresantes. | 111<br>(17.6)         | 223<br>(35.4)   | 193<br>(30.6)   | 103<br>(16.4)   |
| 13. Soy paciente conmigo mismo y con otros.   | 79<br>(12.5)          | 177<br>(28.1)   | 229<br>(36.4)   | 145<br>(23.0)   |
| 14. Soy capaz de sonreír cuando me doy cuenta de cómo a veces me hago difícil la vida.                | 43<br>(6.8)           | 140<br>(22.2)   | 221<br>(35.1)   | 226<br>(35.9)   |

*Nota.*  $n=630$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje, 1= Raramente, 2= Ocasionalmente  
3= Con frecuencia, 4= Casi siempre

En la tabla 17 se muestran los datos que describen como experimentan diferentes aspectos del rasgo de atención plena. El 40.5% de los estudiantes indicó que siempre estar abierto a experimentar el momento presente. De manera similar, el 37.8% de los estudiantes frecuentemente es consciente de las sensaciones del cuerpo durante actividades cotidianas, como cocinar, limpiar o conversar y el 48.1% regresa a la experiencia del momento presente cuando la mente está distraída.

Asimismo, el 41.5% indica apreciarse a sí mismo casi siempre. Con frecuencia, el 42.1% de los estudiantes prestan atención a las motivaciones detrás de las acciones. Con la misma frecuencia, el 38.1% acepta las experiencias desagradables, el 35.7% indica hacer una pausa en situaciones difíciles y el 36.3% informa ser paciente consigo mismo y con otros. Por lo que se observa una tendencia positiva en el rasgo de atención plena.

**Tabla 18***Descripción de primer y segundo reactivo CUPIT*

| Ítems  | f   | %    |
|--|-----|------|
| 1.- ¿Cuántos días has consumido marihuana en los últimos 12 meses?   |     |      |
| 1-6 días (menos de un día al mes).   | 135 | 65.2 |
| 7- 12 días (promedio de un día al mes).  | 30  | 14.6 |
| 13-36 días (promedio de 2-3 días al mes).  | 14  | 6.8  |
| 37-52 días (promedio de un día a la semana).   | 7   | 3.4  |
| 54-104 días (promedio de 2 días a la semana).  | 9   | 4.3  |
| Hasta 208 días (promedio de 3-4 días a la semana).   | 4   | 1.9  |
| Hasta 312 días (promedio de 5-6 días a la semana).   | 4   | 1.9  |
| Hasta 365 días (consumo diario/la mayoría de los días).  | 4   | 1.9  |
| 2.- Ahora piensa acerca de tu consumo reciente de marihuana. ¿Cuántos días has consumido en los últimos 3 meses (90 días)? |     |      |
| Ningún día   | 85  | 41.0 |
| 1-2 días (menos de un día al mes)  | 68  | 32.8 |
| 3-4 días (promedio de un día al mes)   | 18  | 8.7  |
| 5-9 días (promedio de 2-3 días al mes)   | 13  | 6.3  |
| 10-15 días (promedio de un día a la semana)  | 8   | 3.9  |
| 16-26 días (promedio de 2 días a la semana)  | 6   | 2.9  |
| 27-52 días (promedio de 3-4 días a la semana)  | 2   | 1.0  |
| 53-78 días (promedio de 5-6 días a la semana)  | 2   | 1.0  |
| 79-90 días (consumo diario/la mayoría de los días)   | 5   | 2.4  |

*Nota.* n= 207, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 18 se presentan datos sobre el consumo de marihuana en los últimos 12 meses y en los últimos 3 meses para la identificación de uso peligroso. En cuanto al consumo en los últimos 12 meses, la mayoría de los encuestados (65.2%) consumieron marihuana de 1 a 6 días. En relación con el consumo en los últimos 3 meses, los participantes reportaron un consumo ocasional, como de 1 a 2 días (41%) y de 3 a 4 días (32.8%). Además, se observa una tendencia descendente en la frecuencia de consumo, con una menor proporción de encuestados informando sobre un consumo más regular, como de 5 a 9 días (6.3%), 10 a 15 días (3.9%), 16 a 26 días (2.9%), 27 a 52 días (1%), 53 a 78 días (1%), y 79 a 90 días (2.4%).

**Tabla 19***Descripción de los reactivos sobre el uso compulsivo y dependencia del CUPIT*

| Ítems  | f   | %    |
|--|-----|------|
| 3.- En los últimos 12 meses: Pensando en un día en que consumes marihuana, ¿cuántas veces lo haces al día? (al menos una hora entre cada nuevo “consumo”). |     |      |
| Una vez  | 144 | 69.6 |
| Dos veces  | 39  | 18.8 |
| 3-4 veces  | 19  | 9.2  |
| 5-6 veces  | 5   | 2.4  |
| 4.- ¿Con qué frecuencia has consumido marihuana a primera hora de la mañana?   |     |      |
| Nunca  | 165 | 79.7 |
| Una o dos veces  | 28  | 13.5 |
| Menos que mensualmente   | 5   | 2.4  |
| Mensualmente   | 2   | 1.0  |
| Un día a la semana   | 1   | 0.5  |
| Varios días a la semana  | 4   | 1.9  |
| Diariamente / siempre  | 2   | 1.0  |
| 5.- En los últimos 12 meses: Pensando en un día en que consumes marihuana, ¿Cuánto tiempo en el día lo pasas o te sientes “volando”?                       |     |      |
| 0 horas  | 69  | 33.3 |
| 1-2 horas  | 84  | 40.7 |
| 3-4 horas  | 37  | 17.9 |
| 5-6 horas  | 11  | 5.3  |
| 7-8 horas  | 3   | 1.4  |
| 9 o más horas  | 3   | 1.4  |
| 6.- ¿Qué tan difícil sería para ti dejar de consumir o estar sin consumir marihuana?   |     |      |
| Nada difícil   | 191 | 92.2 |
| Un poco difícil  | 13  | 6.3  |
| Algo difícil   | 2   | 1.0  |
| Muy difícil  | 1   | 0.5  |

*Nota.* n=231, f= frecuencia, %= porcentaje

**Tabla 19**

*Descripción de los reactivos sobre el uso compulsivo y dependencia del CUPIT  
(Continuación...)*

| Ítems  | f   | %    |
|--|-----|------|
| 7.- ¿Cuánto es el tiempo más largo en que no has consumido marihuana?              |     |      |
| 6 meses o más  | 158 | 76.4 |
| 3-5 meses  | 22  | 10.7 |
| 1-2 meses  | 6   | 2.9  |
| 2-3 semanas  | 6   | 2.9  |
| Una semana   | 4   | 1.9  |
| 4-6 días   | 2   | 1.0  |
| 2-3 días   | 3   | 1.4  |
| Un día   | 3   | 1.4  |
| Ningún día   | 3   | 1.4  |
| 8.- ¿Has sentido que necesitas consumir marihuana?                                 |     |      |
| Nunca  | 136 | 65.6 |
| Algunas veces  | 59  | 28.5 |
| Con frecuencia   | 8   | 3.9  |
| Con mucha frecuencia   | 2   | 1.0  |
| Siempre / todo el tiempo   | 2   | 1.0  |
| 9.- ¿Has sido capaz de detener el consumo de marihuana cuando has querido hacerlo? |     |      |
| Nunca / ni una vez he podido detener el consumo                                    | 9   | 4.3  |
| Algunas veces he podido detener el consumo   | 12  | 5.8  |
| Con frecuencia he podido detener el consumo  | 1   | 0.5  |
| Con mucha frecuencia he podido detener el consumo                                  | 21  | 10.1 |
| Siempre/todo el tiempo he podido detener el consumo                                | 164 | 79.3 |
| 10.- ¿Has sentido que es difícil para ti pasar un día sin consumir marihuana?      |     |      |
| Nunca  | 196 | 94.6 |
| Algunas veces  | 8   | 3.9  |
| Con mucha frecuencia   | 2   | 1.0  |
| Siempre / todo el tiempo   | 1   | 0.5  |

*Nota.* n=207, f= frecuencia, %= porcentaje

La tabla 19 se observa que en los últimos 12 meses la mayoría de los encuestados (69.6%) indicaron consumir marihuana una vez al día, mientras que un 18.8% lo hizo dos veces al día. Respecto al consumo matutino, la mayoría (79.7%) declaró nunca consumir marihuana a primera hora de la mañana. En cuanto a la duración de sentirse “volando”, el 40.7% informó experimentar esa sensación durante 1-2 horas al día,

seguido por un 17.9% durante 3-4 horas.

En cuanto a la dificultad para dejar el consumo, la mayoría (91.8%) afirmó que no les resultaría difícil dejar de consumir marihuana. Además, el 76.4% indicó haber pasado 6 meses o más sin consumir marihuana en algún momento. Respecto a la percepción de necesidad de consumir marihuana, el 65.6% declaró nunca haberla sentido, mientras que la mayoría (79.3%) afirmó haber sido capaz de detener el consumo cuando lo desearon, la mayoría (94.6%) indicó que nunca han sentido dificultad para pasar un día sin consumir marihuana.

**Tabla 20**

*Descripción de los problemas sociales y de salud del CUPIT*

| Ítems   | <i>f</i> | %    |
|---|----------|------|
| 11.- En los últimos 12 meses, ¿Tu consumo de marihuana ha interferido con tu desempeño en el colegio, universidad, trabajo, o con tu vida familiar? |          |      |
| Nunca   | 193      | 93.2 |
| Algunas veces   | 11       | 5.3  |
| Con frecuencia  | 2        | 1.0  |
| Con mucha frecuencia  | 1        | 0.5  |
| Siempre / todo el tiempo  |          |      |
| 12.- ¿Has sentido que tienes menos energía para hacer tus cosas/actividades de la manera en que solías hacerlo?                                     |          |      |
| Nunca   | 156      | 75.4 |
| Algunas veces   | 40       | 19.3 |
| Con frecuencia  | 6        | 2.9  |
| Con mucha frecuencia  | 4        | 1.9  |
| Siempre / todo el tiempo  | 1        | 0.5  |
| 13.-Debido al consumo de marihuana, ¿Has abandonado cosas que solías disfrutar o eran importantes para ti?  |          |      |
| Ninguna en absoluto / nada  | 194      | 93.7 |
| Una o dos cosas   | 7        | 3.4  |
| Algunas cosas   | 3        | 1.4  |
| Muchas cosas  | 1        | 0.5  |
| Todo  | 2        | 1.0  |

*Nota.*  $n=207$ ,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje

**Tabla 20***Descripción de los problemas sociales y de salud del CUPIT (Continuación...)*

| Ítems   | f   | %    |
|---|-----|------|
| 14.- ¿Te ha ocurrido que algo planeado o que se espera que hicieras, no sucedió debido a tu consumo de marihuana? |     |      |
| Ninguna en absoluto / nada  | 188 | 90.8 |
| Una o dos cosas   | 15  | 7.2  |
| Algunas cosas   | 1   | 0.5  |
| Muchas cosas  | 2   | 1.0  |
| Todo  | 1   | 0.5  |
| 15.- En general, en los últimos 12 meses ¿Has tenido dificultades de concentración o para recordar cosas?         |     |      |
| Nunca   | 113 | 54.5 |
| Algunas veces   | 67  | 32.4 |
| Con frecuencia  | 19  | 9.2  |
| Con mucha frecuencia  | 6   | 2.9  |
| Siempre / todo el tiempo  | 2   | 1.0  |
| 16.- ¿Alguna vez has consumido marihuana después de que habías decidido no hacerlo?                               |     |      |
| Nunca   | 146 | 70.5 |
| Algunas veces   | 55  | 26.6 |
| Con frecuencia  | 5   | 2.4  |
| Siempre / todo el tiempo  | 1   | 0.5  |

*Nota.* n=207, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 20, en primer lugar, se observa que la mayoría de los participantes (93.2%) informaron que el consumo de marihuana no interfirió en su desempeño en ámbitos como la educación, el empleo o las relaciones familiares durante el período de estudio de 12 meses. Asimismo, los participantes 75.4% indicó no experimentar una disminución en su nivel de energía debido al consumo de marihuana. La mayoría de los encuestados (93.7%) reportó no haber abandonado ninguna actividad debido al consumo de marihuana en el último año.

Además, en relación con la capacidad de cumplir con planes preestablecidos el 90.8% no experimentó contratiempos debido al consumo de marihuana. En lo que respecta a la concentración y la memoria, se encontró que el 54.5% informó no haber

experimentado dificultades en estos aspectos debido al consumo de marihuana en el último año. Por último, en relación con la resistencia a la tentación de consumir marihuana después de haber decidido abstenerse, se observó que la mayoría de los participantes (54.5%) nunca consumió marihuana después de haber tomado la decisión de no hacerlo y el 32.4% lo hizo algunas veces.

La forma más común de consumir marihuana fue a través de cigarros (79.9%), seguida de la ingesta de marihuana en forma de alimentos (60.4%). Dentro de esta última categoría, la preferencia fue por brownies o galletas (51.5%), mientras que una proporción menor optó por dulces (9.3%). El uso de vaporizadores representó otro método popular, con un 42.9%, seguido por concentrados o resinas, que fueron elegidos por un 24.3% de los participantes. Por otro lado, el consumo mediante bong o pipa de agua fue el menos utilizado, con solo un 19.0% de participantes.

**Tabla 21**

*Descripción del consumo problemático de marihuana del CUPIT*

| Riesgo     | <i>f</i> | %    |
|------------|----------|------|
| Bajo       | 168      | 81.2 |
| Intermedio | 22       | 10.6 |
| Alto       | 17       | 8.2  |

*Nota.*  $n=207$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje

En la Tabla 21, se clasifica el consumo según tres niveles de riesgo: bajo, intermedio y alto. El 81.2% de los estudiantes muestran un patrón de consumo considerado de bajo riesgo para el uso problemático de marihuana según el CUPIT. En contraste, el 10.6% de los participantes se sitúa en la categoría de riesgo intermedio y el 8.2% de se encuentra en la categoría de alto riesgo.

## Estadística inferencial

**Tabla 22**

*Pruebas de normalidad para las variables continuas*

| Valores e índices                 | n   | $\bar{X}$ | Mdn   | DE    | Valor Min | Valor Max | D <sup>a</sup> | Valor p |
|-----------------------------------|-----|-----------|-------|-------|-----------|-----------|----------------|---------|
| Edad                              | 630 | 19.56     | 19.00 | 1.50  | 18        | 27        | .208           | .001    |
| Promedio académico                | 630 | 87.17     | 88.00 | 6.09  | 65        | 100       | .146           | .001    |
| Porcentaje de amigos consumidores | 630 | 22.19     | 20.00 | 21.14 | 0         | 90        | .156           | .001    |
| Edad de consumo                   | 263 | 17.12     | 17.00 | 1.78  | 11        | 23        | .177           | .001    |
| EACLM Total                       | 630 | 57.77     | 59.37 | 18.72 | 1.56      | 100       | .048           | .001    |
| EACLM Medicinal                   | 630 | 73.58     | 75.00 | 20.36 | .00       | 100       | .098           | .001    |
| EACLM Recreativo                  | 630 | 38.95     | 37.50 | 28.48 | .00       | 100       | .106           | .001    |
| ECLAM Legal Recreativo            | 630 | 44.96     | 43.75 | 21.94 | .00       | 100       | .097           | .001    |
| ECB                               | 630 | 40.75     | 40.74 | 18.82 | .00       | 100       | .069           | .001    |
| SISCO Estrés                      | 630 | 60.39     | 62.85 | 19.21 | .00       | 100       | .074           | .001    |
| SISCO Síntomas                    | 630 | 50.81     | 51.42 | 22.89 | .00       | 100       | .048           | .002    |
| SISCO Afrontamiento               | 630 | 67.38     | 68.57 | 18.43 | .00       | 100       | .070           | .001    |
| Compromiso Académico UWESS        | 630 | 61.08     | 61.11 | 17.26 | 2.22      | 98.89     | .042           | .010    |
| Espiritualidad                    | 630 | 49.62     | 50.00 | 25.78 | .00       | 100       | .046           | .003    |
| IFM                               | 630 | 60.89     | 61.90 | 17.44 | .00       | 100       | .061           | .001    |
| CUPIT                             | 207 | 8.48      | 7.00  | 7.88  | 1.00      | 44        | .186           | .001    |

*Nota.*  $\bar{X}$ =media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Min= mínimo, Max=máximo, D<sup>a</sup>= distribución de corrección de Lilliefors, n=630

La Tabla 22 presenta la distribución y resultados de las pruebas de normalidad realizadas para las variables continuas en el estudio. Se observa que los estudiantes tenían en promedio 19.59 años ( $\bar{X}$ =19.56, Mdn=19, DE=1.50), con un promedio académico de 87.17% ( $\bar{X}$ =87.17, Mdn=88.00, DE=6.09), indicaron un porcentaje de amigos consumidores del 22.19% ( $\bar{X}$ =22.19, Mdn=20.00, DE=21.14) y la edad promedio de 17 años ( $\bar{X}$ =17.12, Mdn=17, DE=1.78) para el primer consumo de marihuana.

Acorde a los instrumentos aplicados, la totalidad del instrumento EACLM mostró un Índice de 57.77 ( $\bar{X}$ =57.77, Mdn=59.37, DE=18.72). Para las subescalas, el consumo medicinal, fue de 73.58 ( $\bar{X}$ = 73.58, Mdn=75, DE=20.36), el consumo

recreativo fue de 38.95 ( $\bar{X}=38.95$ ,  $Mdn=37.50$ ,  $DE=28.48$ ) y para el consumo legal recreativo fue el 44.96 ( $\bar{X}=44.96$ ,  $Mdn=43.75$ ,  $DE=21.94$ ). En relación con las características del ECB referentes a las condiciones del barrio el índice fue de 40.75 ( $\bar{X}=45.75$ ,  $Mdn=40.74$ ,  $DE=18.82$ ).

Con respecto al instrumento SISCO, se presentó un índice de estrés académico de 60.39 ( $\bar{X}=60.39$ ,  $Mdn=62.85$ ,  $DE=19.21$ ), mientras que para los síntomas de estrés fue de 50.81 ( $\bar{X}=50.81$ ,  $Mdn=51.42$ ,  $DE=22.89$ ) y para el afrontamiento fue de 67.38 ( $\bar{X}=67.38$ ,  $Mdn=68.57$ ,  $DE=18.43$ ). El instrumento UWESS, en relación con el compromiso académico, mostró un índice de 61.08 ( $\bar{X}=61.08$ ,  $Mdn=61.11$ ,  $DE=17.26$ ).

En cuanto a la espiritualidad, el índice fue de 49.62 ( $\bar{X}=49.62$ ,  $Mdn=50.00$ ,  $DE=25.78$ ) y para el instrumento IFM se mostró un índice de 49.62, ( $\bar{X}=49.62$ ,  $Mdn=50.00$ ,  $DE=25.78$ ). Para la Prueba de Identificación de Problemas del Consumo de Cannabis (CUPIT) el índice fue de 8.48 ( $\bar{X}=8.48$ ,  $Mdn=7.00$ ,  $DE=7.88$ ).

Se llevó a cabo la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para evaluar el supuesto de normalidad ( $p>.05$ ) de las variables de estudio. Sin embargo, los resultados revelaron que las variables no siguieron una distribución normal de los datos. Por consiguiente, se optó por utilizar métodos estadísticos no paramétricos para abordar los objetivos e hipótesis de investigación.

### ***Resultados para objetivo uno***

Para responder al primer objetivo sobre describir los estímulos contextuales como las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, los amigos consumidores, las variables académicas como el estrés, los síntomas, el afrontamiento, el compromiso y el promedio académico, por sexo en estudiantes universitarios, se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de

tendencia central.

**Tabla 23**

*Contraste de las variables de estímulos contextuales por sexo*

| Variable               | Sexo    | <i>n</i> | $\bar{X}$ | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | Valor de <i>p</i> |
|------------------------|---------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-------------------|
| EACLM                  | Hombres | 228      | 60.59     | 60.93      | 19.15     | 39085.0  | .002              |
|                        | Mujeres | 402      | 56.16     | 56.25      | 18.31     |          |                   |
| EACLM Medicinal        | Hombres | 228      | 74.68     | 75.00      | 20.21     | 43122.0  | 0.17              |
|                        | Mujeres | 402      | 72.95     | 75.00      | 20.44     |          |                   |
| EACLM Recreativo       | Hombres | 228      | 42.32     | 37.50      | 28.94     | 41094.5  | .030              |
|                        | Mujeres | 402      | 37.04     | 37.50      | 28.07     |          |                   |
| EACLM Recreativo Legal | Hombres | 228      | 50.68     | 50.00      | 20.89     | 34076.0  | .001              |
|                        | Mujeres | 402      | 41.71     | 43.75      | 21.88     |          |                   |
| ECB                    | Hombres | 228      | 40.72     | 40.74      | 17.43     | 45734.0  | .966              |
|                        | Mujeres | 402      | 40.76     | 40.74      | 19.59     |          |                   |
| Oportunidad de consumo | Hombres | 228      | 10.98     | 3.00       | 38.71     | 29866.5  | .001              |
|                        | Mujeres | 402      | 6.08      | 2.00       | 27.29     |          |                   |
| Amigos consumidores    | Hombres | 228      | 25.53     | 20.00      | 22.94     | 39870.5  | .006              |
|                        | Mujeres | 402      | 20.30     | 15.00      | 19.83     |          |                   |
| SISCO Estrés           | Hombres | 228      | 57.88     | 60.00      | 18.35     | 39656.0  | .005              |
|                        | Mujeres | 402      | 61.81     | 62.85      | 19.55     |          |                   |
| SISCO Síntomas         | Hombres | 228      | 45.12     | 42.85      | 21.64     | 34921.5  | .001              |
|                        | Mujeres | 402      | 54.04     | 54.28      | 22.98     |          |                   |
| SISCO Afrontamiento    | Hombres | 228      | 67.66     | 68.57      | 18.39     | 44231.5  | .467              |
|                        | Mujeres | 402      | 67.05     | 68.57      | 18.47     |          |                   |
| UWESS                  | Hombres | 228      | 59.77     | 60.00      | 16.91     | 42781.0  | .165              |
|                        | Mujeres | 402      | 61.83     | 61.66      | 17.43     |          |                   |
| Promedio académico     | Hombres | 228      | 84.98     | 85.00      | 5.92      | 30771.5  | .001              |
|                        | Mujeres | 402      | 88.42     | 90.00      | 5.84      |          |                   |

*Nota:*  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia estadística, EACLM= Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana, ECB= Escala de Características del Entorno del Barrio, SISCO= Inventario Sistemático Cognoscitivista SV-21, UWESS= Escala de Utrecht de compromiso académico, *n*=630.

En la Tabla 23 se presentan los contrastes de tendencia central de las puntuaciones de las actitudes hacia el consumo de marihuana para uso medicinal, recreativo, así como la postura ante la legalización del consumo legal recreativo, las características del barrio, la oportunidad de consumo, la influencia de amigos

consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones.

Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana ( $U=39085.0$ ,  $p<.05$ ). Además, se encontraron diferencias en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo recreativo ( $U=43122.0.50$ ,  $p<.05$ ) y el consumo legal recreativo ( $U=34076.0$ ,  $p<.001$ ), donde los hombres mostraron puntajes más altos en ambas. Los hombres reportan mayor oportunidad de consumo ( $U=29866.0$ ,  $p<.001$ ) y una influencia mayor de amigos consumidores ( $U=39870.00$ ,  $p<.05$ ) en comparación con las mujeres, con diferencias significativas. También se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las subescalas de estrés académico ( $U=39656.0$ ,  $p<.05$ ), síntomas de estrés ( $U=34921.5$ ,  $p<.001$ ) y promedio académico ( $U=30771.5$ ,  $p<.001$ ) donde las mujeres muestran puntajes más altos.

Es importante destacar que no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las características del barrio, el afrontamiento ante el estrés y el compromiso académicos.

### ***Resultados para dar respuesta a objetivo dos***

Con el propósito de abordar el segundo objetivo específico, el cual implica la descripción de la espiritualidad y el rasgo de atención plena según el sexo de los estudiantes universitarios, se presentan los resultados detallados en la Tabla 22.

**Tabla 24**

*Contraste de tendencia central de los índices espiritualidad y rasgo de atención plena por sexo, según la prueba de U de Mann-Whitney*

| Variable                | Sexo    | n   | $\bar{X}$ | Mdn   | DE    | U       | Valor de p |
|-------------------------|---------|-----|-----------|-------|-------|---------|------------|
| Espiritualidad          | Hombres | 228 | 48.63     | 48.00 | 24.57 | 43996.0 | .404       |
|                         | Mujeres | 402 | 50.19     | 52.00 | 26.45 |         |            |
| Rasgo de atención plena | Hombres | 228 | 62.27     | 64.28 | 17.49 | 41824.5 | .063       |
|                         | Mujeres | 402 | 60.11     | 59.52 | 17.38 |         |            |

*Nota:*  $\bar{X}$ = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, U= Prueba de U de Mann-Whitney, p= significancia estadística, n=630.

La Tabla 24 presenta los contrastes de tendencia central de las puntuaciones de los índices de espiritualidad y rasgo de atención plena en función del género. Los resultados obtenidos mediante la prueba U de Mann-Whitney indicaron que no existen diferencias significativas.

### ***Resultados para dar respuesta a objetivo tres***

En este apartado se describen los resultados del objetivo tres, enfocado a la descripción del consumo de marihuana, alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días y el consumo problemático de marihuana por sexo en estudiantes universitarios.

En la tabla 25 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana por sexo. El consumo alguna vez en la vida fue del 46.1% para los hombres y el 40.5% de las mujeres, sin embargo, la diferencia no es significativa ( $\chi^2=1.80$ ,  $p=.179$ ).

**Tabla 25***Prevalencias del consumo de marihuana por sexo*

| Prevalencias de consumo de marihuana | Hombres  |      |         | Mujeres  |      |         | Total    |      |         | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|--------------------------------------|----------|------|---------|----------|------|---------|----------|------|---------|----------|----------|
|                                      | <i>f</i> | %    | IC 95%  | <i>f</i> | %    | IC 95%  | <i>f</i> | %    | IC 95%  |          |          |
| Alguna vez en la vida                | 105      | 46.1 | [40-53] | 163      | 40.5 | [36-45] | 268      | 42.5 | [39-46] | 1.80     | .179     |
| En el último año                     | 89       | 39.0 | [33-45] | 118      | 29.4 | [25-34] | 207      | 32.9 | [29-36] | 6.18     | .013     |
| En los últimos 30 días               | 37       | 16.2 | [12-22] | 43       | 10.7 | [8-14]  | 80       | 12.7 | [11-16] | 4.01     | .045     |
| En los últimos 7 días                | 20       | 8.8  | [5-12]  | 14       | 3.5  | [2-5]   | 34       | 5.4  | [4-7]   | 7.97     | .005     |
| En las últimas 36 horas              | 10       | 4.4  | [2-7]   | 3        | 0.7  | [0-1]   | 13       | 2.1  | [1-3]   | 9.53     | .002     |

*Nota.* *f*= frecuencia, *IC*= Intervalo de Confianza,  $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*= significancia estadística, *n*=630

La prevalencia del consumo de marihuana en el último año fue del 39.0% entre los hombres y del 29.4% entre las mujeres, evidenciando una diferencia significativa ( $\chi^2= 6.18, p=.013$ ). De manera similar, el consumo en los últimos 30 días fue reportado por el 16.2% de los hombres y el 10.7% de las mujeres, la diferencia es significativa ( $\chi^2= 4.01, p=.045$ ). Además, en los últimos 7 días, el 8.8% de los hombres y el 3.5% de las mujeres consumieron marihuana, con una diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2= 7.97, p=.005$ ). En cuanto al consumo en las últimas 36 horas, el 4.4% de los hombres y el 0.7% de las mujeres informaron haber consumido marihuana, lo que resalta una disparidad estadísticamente significativa entre ambos ( $\chi^2=9.53, p=.002$ ).

Estos resultados sugieren que los hombres tienen una mayor prevalencia de consumo de marihuana en comparación con las mujeres, especialmente en períodos de tiempo cortos como en los últimos 7 días y las últimas 36 horas.

### ***Resultados para dar respuesta a objetivo cuatro***

Estimar la relación de estímulos contextuales (las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés y bajo promedio académico), la espiritualidad, el rasgo de atención plena y el consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

En primer lugar, se examina el consumo y no consumo de marihuana entre los participantes, evaluando las prevalencias en diferentes períodos de tiempo. Se comienza analizando el consumo alguna vez en la vida, seguido del consumo en el último año, en la última semana y en las últimas 36 horas. Esta exploración proporciona una visión completa de los patrones de consumo de marihuana entre la población estudiantil. En segundo lugar, se investiga la relación entre el consumo problemático de marihuana, los estímulos contextuales y procesos de afrontamiento mediante el análisis de correlación de Spearman para examinar la fuerza y la dirección de la asociación entre estas variables.

En la Tabla 26 se detallan los contrastes de tendencia central de las puntuaciones de los estímulos contextuales (las actitudes hacia el consumo de marihuana para uso medicinal, recreativo, así como la postura ante la legalización del consumo legal recreativo, las características del entorno de barrio, la oportunidad de consumo, la influencia de amigos consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones) clasificados por consumo de marihuana alguna vez en la vida.

**Tabla 26**

*Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana alguna vez en la vida*

| Variable               | Consumo | n   | $\bar{X}$ | Mdn   | DE    | U        | Valor de p |
|------------------------|---------|-----|-----------|-------|-------|----------|------------|
| EACLM                  | No      | 362 | 50.85     | 50.00 | 16.59 | 22587.00 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 67.11     | 68.75 | 17.35 |          |            |
| EACLM Medicinal        | No      | 362 | 68.93     | 71.87 | 20.05 | 30868.00 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 79.85     | 81.25 | 19.08 |          |            |
| EACLM Recreativo       | No      | 362 | 26.27     | 25.00 | 24.22 | 19310.50 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 56.08     | 56.25 | 24.60 |          |            |
| EACLM Recreativo Legal | No      | 362 | 39.24     | 43.75 | 21.22 | 31048.00 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 52.68     | 53.12 | 20.52 |          |            |
| ECB                    | No      | 362 | 41.43     | 40.74 | 19.30 | 46035.50 | .273       |
|                        | Si      | 268 | 39.82     | 37.03 | 18.15 |          |            |
| Oportunidad de consumo | No      | 362 | 02.92     | 00.00 | 8.276 | 12216.50 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 15.71     | 05.50 | 49.54 |          |            |
| Amigos consumidores    | No      | 362 | 13.46     | 10.00 | 16.73 | 20072.50 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 33.99     | 30.00 | 20.77 |          |            |
| SISCO Estrés           | No      | 362 | 58.81     | 60.00 | 19.22 | 43344.50 | .022       |
|                        | Si      | 268 | 62.52     | 65.71 | 19.01 |          |            |
| SISCO Síntomas         | No      | 362 | 47.35     | 45.71 | 22.83 | 38898.00 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 55.49     | 54.28 | 22.16 |          |            |
| SISCO Afrontamiento    | No      | 362 | 68.04     | 71.42 | 19.40 | 45068.00 | .127       |
|                        | Si      | 268 | 66.50     | 68.57 | 17.02 |          |            |
| UWESS                  | No      | 362 | 63.05     | 62.22 | 16.81 | 41310.50 | .001       |
|                        | Si      | 268 | 58.42     | 57.77 | 17.53 |          |            |
| Promedio académico     | No      | 362 | 87.77     | 90.00 | 5.92  | 41818.50 | .003       |
|                        | Si      | 268 | 86.37     | 85.00 | 6.23  |          |            |

*Nota:  $\bar{X}$ = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, U= Prueba de U de Mann-Whitney, p= significancia estadística, EACLM= Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana, ECB= Escala de Características del Entorno del Barrio, SISCO= Inventario Sistemático Cognoscitivista SV-21, UWESS= Escala de Utrecht de Compromiso Académico FMI-14= Inventario de Atención Plena de Freiburg, n=630.*

En el consumo de marihuana alguna vez en la vida, se evidenciaron diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana ( $U=22587.00$ ,  $p<.001$ ) en donde se identificó que los estudiantes consumidores ( $Mdn=68.75$ ) presentaron mayor puntuación que los estudiantes no consumidores

(*Mdn*=50.00). Asimismo, se encontraron diferencias en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo medicinal ( $U=30868.00$ ,  $p<.001$ ), para los no consumidores (*Mdn*=71.87) y para los consumidores (*Mdn*=81.25).

Para la subescala sobre el consumo recreativo ( $U=19310.50$ ,  $p<.001$ ) resultó de manera similar, en donde los consumidores presentan mayores actitudes favorables (*Mdn*=56.25) que los estudiantes no consumidores (*Mdn*=25.00) y en la subescala sobre el consumo legal recreativo ( $U=31048.00$ ,  $p<.001$ ), para los no consumidores (*Mdn*=43.75) y para los consumidores (*Mdn*=53.12). En todas estas categorías, los estudiantes que indicaron consumo alguna vez en la vida presentaron puntuaciones más elevadas que aquellos que no han consumido.

Los estudiantes universitarios que alguna vez consumieron marihuana reportaron mayor percepción de oportunidades de consumo (*Mdn*=5.50) frente a los no consumidores (*Mdn*=0.00) ( $U=12216.50$ ,  $p<.001$ ). También reportaron un mayor número de amigos consumidores (*Mdn*=30.00) en comparación con los no consumidores (*Mdn*=10.00) ( $U=20072.50$ ,  $p<.05$ ).

Además, los estudiantes que han consumido marihuana experimentaron más estrés académico (*Mdn*=65.71) frente a los no consumidores (*Mdn*=60.00) ( $U=43344.50$ ,  $p<.05$ ) y presentaron más síntomas de estrés (*Mdn*=54.28) en comparación con los no consumidores (*Mdn*=45.71) ( $U=38898.00$ ,  $p<.001$ ). También se identificaron diferencias significativas en el compromiso académico ( $U=41310.50$ ,  $p<.01$ ), en los estudiantes no consumidores (*Mdn*=62.22) en comparación con los consumidores (*Mdn*=57.77) En cuanto al promedio académico ( $U=41818.50$ ,  $p<.01$ ), los estudiantes que no han consumido obtuvieron mayores calificaciones (*Mdn*=90.00) frente a los consumidores (*Mdn*=85.00).

No se observaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de marihuana alguna vez en la vida en cuanto a las características del entorno de barrio y el afrontamiento ante el estrés.

**Tabla 27**

*Contraste de medidas de tendencia central de las variables de estímulos contextuales, por consumo de marihuana en el último año*

| Variable               | Consumo | <i>n</i> | $\bar{X}$ | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | Valor de <i>p</i> |
|------------------------|---------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-------------------|
| EACLM                  | No      | 423      | 52.31     | 53.12      | 16.65     | 19726.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 68.90     | 71.87      | 17.80     |          |                   |
| EACLM Medicinal        | No      | 423      | 70.19     | 71.87      | 19.54     | 28106.0  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 80.49     | 84.37      | 20.29     |          |                   |
| EACLM Recreativo       | No      | 423      | 28.56     | 25.00      | 24.94     | 16032.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 60.20     | 62.50      | 22.94     |          |                   |
| EACLM Recreativo Legal | No      | 423      | 28.56     | 25.00      | 24.94     | 27383.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 60.20     | 62.50      | 22.94     |          |                   |
| ECB                    | No      | 423      | 41.31     | 40.74      | 19.43     | 41814.5  | .359              |
|                        | Si      | 207      | 39.59     | 37.03      | 17.51     |          |                   |
| Oportunidad de consumo | No      | 423      | 03.41     | 1.00       | 8.34      | 10855.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 18.87     | 6.00       | 56.98     |          |                   |
| Amigos consumidores    | No      | 423      | 15.21     | 10.00      | 17.57     | 17947.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 36.47     | 30.00      | 20.68     |          |                   |
| SISCO Estrés           | No      | 423      | 59.50     | 62.85      | 19.61     | 40757.0  | .158              |
|                        | Si      | 207      | 62.20     | 62.85      | 18.26     |          |                   |
| SISCO Síntomas         | No      | 423      | 48.47     | 48.57      | 22.93     | 36468.5  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 55.61     | 54.28      | 22.09     |          |                   |
| SISCO Afrontamiento    | No      | 423      | 68.38     | 71.42      | 19.01     | 38520.0  | .014              |
|                        | Si      | 207      | 65.34     | 65.71      | 17.05     |          |                   |
| UWESS                  | No      | 423      | 62.35     | 61.11      | 17.20     | 38562.5  | .015              |
|                        | Si      | 207      | 58.50     | 57.77      | 17.13     |          |                   |
| Promedio académico     | No      | 423      | 87.70     | 90.00      | 5.99      | 36797.0  | .001              |
|                        | Si      | 207      | 86.10     | 85.00      | 6.17      |          |                   |

*Nota:*  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE* = desviación estándar, *U*=Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia estadística, EACLM= Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana, ECB= Escala de Características del Entorno del Barrio, SISCO= Inventario Sistemático Cognoscitivista SV-21, UWESS= Escala de Utrecht de compromiso académico FMI-14= Inventario de atención plena de Freiburg, *n*=630.

En la Tabla 27 se detallan los contrastes de tendencia central de las puntuaciones de los estímulos contextuales (las actitudes hacia el consumo de marihuana para uso medicinal, recreativo, así como la postura ante la legalización del consumo legal recreativo, las características del entorno de barrio, la oportunidad de consumo, la influencia de amigos consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones) clasificados por consumo de marihuana en el último año.

No se observaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de marihuana en el último año en cuanto a las características del entorno de barrio y el estrés académico.

Se evidenciaron diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana ( $Mdn=71.87$  para consumidores,  $U=19726.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=53.12$  para no consumidores). También se encontraron diferencias en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo medicinal ( $Mdn=84.37$  para consumidores,  $U=28106.0$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=71.87$  para no consumidores), consumo recreativo ( $Mdn=62.50$  para consumidores,  $U=16032.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=25.00$  para no consumidores), y consumo legal recreativo ( $Mdn=62.50$  para consumidores,  $U=27383.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=25.00$  para no consumidores), indica que los estudiantes que reportaron consumo de marihuana en el último año presentan mayor nivel de actitudes favorables hacia el consumo de marihuana que no han consumido.

Asimismo, los estudiantes que consumieron marihuana en el último año reportaron una mayor percepción de oportunidades de consumo ( $Mdn=6.00$  para consumidores,  $U=10855.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=1.00$  para no consumidores) y un mayor número de amigos consumidores ( $Mdn=30.00$  para consumidores,  $U=17947.5$ ,  $p<.001$ ;

*Mdn*=10.00 para no consumidores). También experimentaron más síntomas de estrés (*Mdn*=54.28 para consumidores,  $U=36468.5$ ,  $p<.001$ ; *Mdn*=48.57 para no consumidores) en comparación con aquellos que no consumieron marihuana, mostrando diferencias estadísticamente significativas.

Se identificaron diferencias significativas en el afrontamiento ante el estrés académico (*Mdn*=65.71 para consumidores,  $U=38520.0$ ,  $p<.05$ ; *Mdn*=71.42 para no consumidores), compromiso académico (*Mdn*=57.77 para consumidores,  $U=38562.5$ ,  $p<.05$ ; *Mdn*=61.11 para no consumidores) y promedio académico (*Mdn*=85.00 consumidores,  $U=36797.0$ ,  $p<.001$ ; *Mdn*=90.00 no consumidores), donde los no consumidores de marihuana obtuvieron puntuaciones más altas.



consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones, clasificados por consumo de marihuana en el último mes.

Se evidenciaron diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana ( $Mdn=78.12$  para consumidores,  $U=8164.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=56.25$  para no consumidores). También se encontraron diferencias en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo medicinal ( $Mdn=92.18$  para consumidores,  $U=12164.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=75.00$  para no consumidores), consumo recreativo ( $Mdn=75.00$  para consumidores,  $U=6447.0$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=31.25$  para no consumidores), y consumo legal recreativo ( $Mdn=62.50$  para consumidores,  $U=12230.0$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=43.75$  para no consumidores), indicando que los estudiantes que reportaron consumo de marihuana en el último mes obtuvieron puntuaciones más elevadas que aquellos que no han consumido.

Los estudiantes que consumieron marihuana en el último mes reportaron una mayor percepción de oportunidades de consumo ( $Mdn=10.00$  para consumidores,  $U=4191.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=2.00$  para no consumidores) y un mayor número de amigos consumidores ( $Mdn=50.00$  para consumidores,  $U=8986.5$ ,  $p<.001$ ;  $Mdn=15.00$  para no consumidores), mostrando diferencias significativas. También se identificaron diferencias significativas en el promedio académico ( $Mdn=85.00$  para consumidores,  $U=18379.5$ ,  $p<.05$ ;  $Mdn=89.00$  para no consumidores), donde los no consumidores de marihuana obtuvieron puntuaciones más altas.

No se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes que consumieron marihuana en el último mes y aquellos que no lo hicieron, en relación con las características del entorno del barrio, el estrés académico, los síntomas de estrés, las



En la Tabla 29 se muestran los contrastes de tendencia central de las puntuaciones de las actitudes hacia el consumo de marihuana para uso medicinal, recreativo, así como la postura ante la legalización del consumo legal recreativo, las características del entorno de barrio, la oportunidad de consumo, la influencia de amigos consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones, clasificados por consumo de marihuana en el última semana.

Se encontraron diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y legalización de la marihuana ( $U=4494.00$ ,  $p<.001$ ) para el consumo en general, para el consumo medicinal ( $U=6204.00$ ,  $p<.001$ ), para el consumo recreativo ( $U=3404.50$ ,  $p<.001$ ), así como para el consumo legal recreativo ( $U=6044.50$ ,  $p<.001$ ). Asimismo, al examinar la influencia del consumo en el entorno social, se observó que aquellos que consumieron marihuana tenían significativamente más amigos consumidores ( $U=3060.00$ ,  $p<.001$ ) y mayor percepción en oportunidad de consumo ( $U=1621.00$ ,  $p<.001$ ). Además, se identificaron diferencias significativas en el promedio académico ( $U=6927.5$ ,  $p=.002$ ) donde los no consumidores de marihuana obtuvieron puntuaciones más altas.

No se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes que consumieron marihuana en la última semana aquellos que no lo hicieron, en relación con las características del entorno del barrio, el estrés académico, los síntomas de estrés, las estrategias de afrontamiento ante el estrés académico y el nivel de compromiso académico.



consumidores y relacionado al ámbito académico; el estrés, los síntomas, afrontamiento, el compromiso y el promedio de calificaciones, clasificados por consumo de marihuana en las últimas 36 horas.

Se encontraron diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana ( $U= 1073.50, p<.001$ ). Asimismo, se encontraron diferencias en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo medicinal ( $U= 20212.0, p<.001$ ) consumo recreativo ( $U= 725.00, p<.001$ ) y consumo recreativo legal ( $U= 1503.50, p<.001$ ), donde los estudiantes que indicaron consumo las últimas 36 horas presentaron puntuaciones más elevadas que aquellos que no han consumido.

Los estudiantes universitarios que consumieron marihuana en las últimas 36 horas reportaron mayor percepción de oportunidades de consumo ( $U= 305.50, p<.001$ ) y mayor número de amigos consumidores ( $U=587.50, p<.001$ ) en comparación con los que no han consumido, demostrando diferencias estadísticamente significativas. Además, se identificaron diferencias significativas en el promedio académico ( $U=2313.0, p<.05$ ) donde los no consumidores de marihuana obtuvieron puntuaciones más altas.

No se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes que consumieron marihuana en las últimas 36 horas y aquellos que no lo hicieron, en relación con las características del entorno del barrio, el estrés académico, los síntomas de estrés, las estrategias de afrontamiento ante el estrés académico y el nivel de compromiso académico.



En la tabla 31, al considerar el consumo de marihuana alguna vez en la vida, no se encontró una diferencia notable entre los consumidores y no consumidores ( $U= 44537.50, p<.05$ ), mientras que, para el rasgo de atención plena, esta diferencia fue significativa ( $U= 41813.50, p<.05$ ). Al examinar el consumo en el último año, se observaron diferencias significativas entre la espiritualidad y el consumo ( $U= 39143.00, p<.05$ ) y también para el rasgo de atención plena ( $U= 35692.50, p<.001$ ).

Sin embargo, al analizar el consumo en el último mes, las diferencias en la espiritualidad ( $U= 19932.50, p=.174$ ) y el rasgo de atención plena ( $U= 20356.00, p=.279$ ) no resultaron significativas. Para el consumo en la última semana, se encontraron diferencias significativas en relación con la espiritualidad ( $U= 7178.50, p<.05$ ), pero no con el rasgo de atención plena ( $U= 9314.50, p=.428$ ). Para el consumo en las últimas 36 horas, no se encontraron diferencias significativas tanto en la espiritualidad ( $U= 3954.50, p=.931$ ) como en el rasgo de atención plena ( $U= 3864.50, p=.822$ ). Los resultados indican que, la espiritualidad y el FMI-14 en el contexto del consumo de marihuana, pueden mostrar una relación significativa en ciertos períodos de tiempo.



Para dar respuesta al cuarto objetivo la tabla 32, muestra las correlaciones entre las variables de estudio. Se identificó correlación positiva entre las actitudes ante el consumo legalizado, los problemas de consumo ( $r=.459, p<.001$ ) y la espiritualidad ( $r=.100, p<.05$ ). El consumo recreativo se correlacionó con los problemas de consumo ( $r=.528, p<.001$ ) y negativamente con la espiritualidad ( $r= -.111, p<.01$ ) y el rasgo de atención plena ( $r=.124, p<.01$ ). Las características del entorno del barrio se correlacionaron negativamente con la espiritualidad ( $r=-.120, p<.01$ ) y el rasgo de atención plena ( $r=-.171, p<.001$ ). La oportunidad de consumo correlaciona con los problemas de consumo ( $r=.550, p<.001$ ). Asimismo, los amigos consumidores correlacionan con los problemas de consumo ( $r=.497, p<.001$ ) y negativamente con el rasgo de atención plena ( $r=-.086, p<.05$ ).

El estrés académico correlaciona negativamente con el rasgo de atención plena ( $r=-.147, p<.001$ ). Los síntomas del estrés académico correlacionan con los problemas de consumo de marihuana ( $r=.143, p<.001$ ), y de manera negativa con el rasgo de atención plena ( $r=-.418, p<.001$ ). El afrontamiento ante el estrés académico correlaciona positivamente con el rasgo de atención plena ( $r=.452, p<.001$ ) y negativamente con los problemas de consumo de marihuana ( $r=-.080, p<.05$ ).

El compromiso académico mostró correlación positiva con la espiritualidad ( $r=.156, p<.001$ ) y el rasgo de atención plena ( $r=.398, p<.001$ ) y negativa con los problemas de consumo de marihuana ( $r=-.100, p<.05$ ). El promedio académico correlaciona con la espiritualidad ( $r=.119, p<.01$ ) y negativamente con los problemas de consumo de marihuana ( $r=-.153, p<.001$ ).

La espiritualidad correlaciona con el rasgo de atención plena ( $r=.207, p<.001$ ), y el rasgo de atención plena con los problemas de consumo de marihuana negativamente



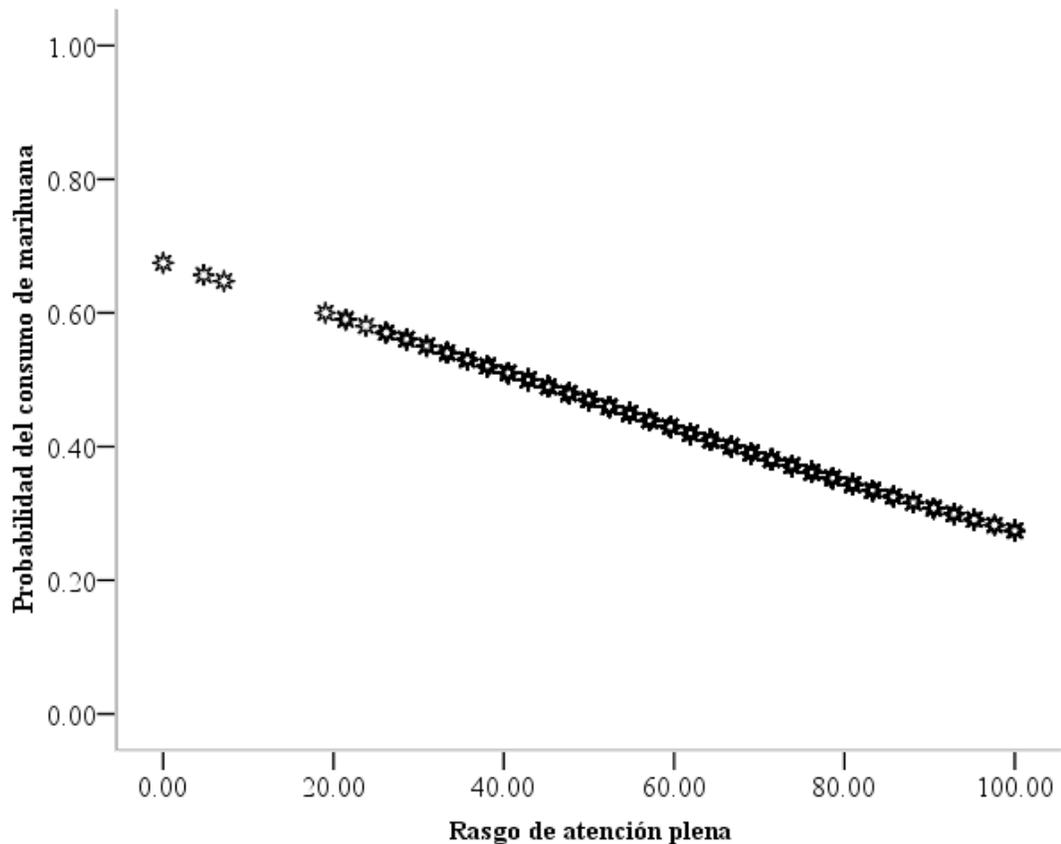






**Figura 7.**

*Efecto de la atención plena sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida*

**Tabla 36**

*Modelo de Regresión Logística de las variables de espiritualidad y rasgo de atención plena sobre la prevalencia del consumo de marihuana en el último año.*

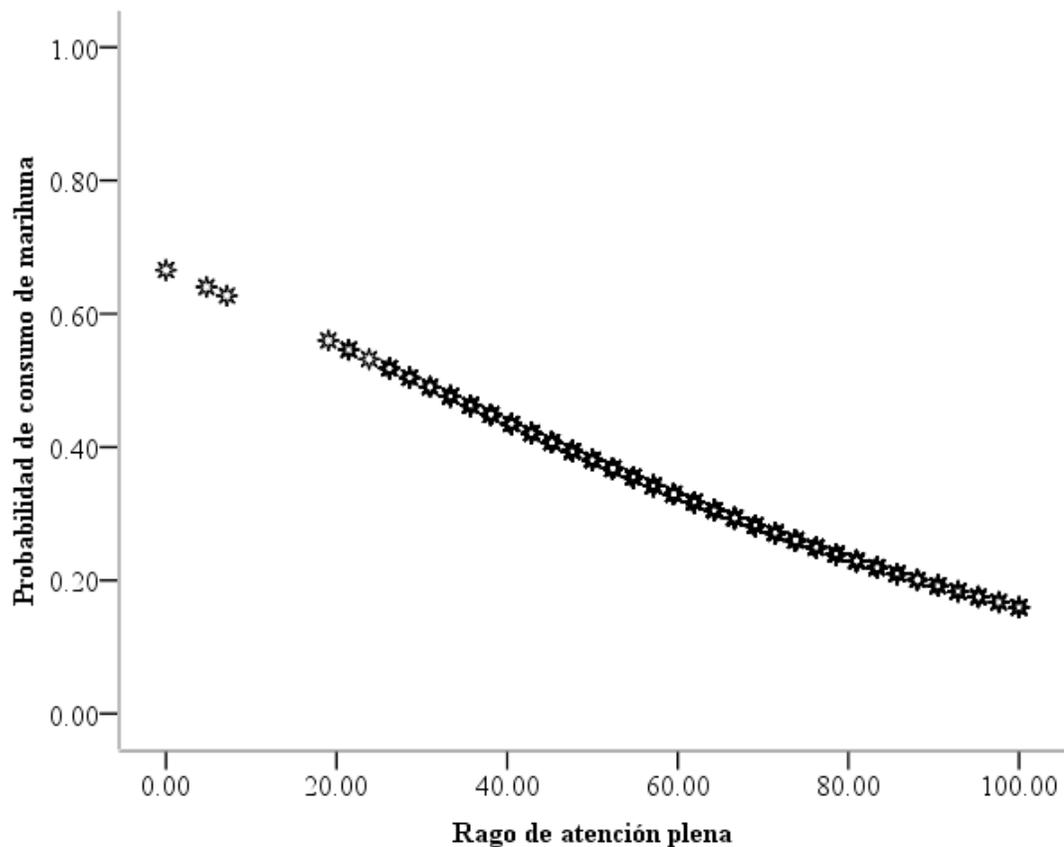
| Variable                | $\beta$ | EE  | Wald  | gl | Valor p | OR   | IC 95% para OR |       |
|-------------------------|---------|---|-------|----|---------|------|----------------|-------|
|                         |         |   |       |    |         |      | LI             | LS    |
| Espiritualidad          | -.005   | .003  | 1.71  | 1  | .191    | .995 | .989           | 1.002 |
| Rasgo de atención plena | -.022   | .005  | 18.22 | 1  | .001    | .978 | .968           | .988  |
| Constante               | .827    | .329  | 6.32  | 1  | .012    | 2.28 |                |       |
| Modelo 1                |         | $\chi^2 = 24.09, gl = 6, R^2 = 5.2\%, p < .001$ |       |    |         |      |                |       |

*Nota:  $\beta$  = beta, EE= Error estándar, gl= Grados de libertad, p= significancia estadística, OR=Razón de probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior,  $R^2$ = Coeficiente de determinación,  $n=630$*

En la tabla 36 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables espiritualidad y rasgo de atención plena sobre el consumo de marihuana en el último año, el cual fue significativo ( $\chi^2= 24.09, p<.001$ ), con una varianza explicada del 5.2%. La variable que se mantuvo en el último modelo, con un efecto significativo sobre el consumo de marihuana fue el rasgo de atención plena ( $\beta=-.022, p=.001$ ).

**Figura 8.**

*Efecto de la atención plena sobre el consumo de marihuana en el último año*



En la figura 8 se observa que, a menor rasgo de atención plena mayor es la probabilidad de consumo de marihuana en el último año los estudiantes universitarios.

En cuanto la espiritualidad y rasgo de atención plena como modo de afrontamiento sobre el consumo problemático de marihuana, el modelo no resultó ser significativo ( $\chi^2=.80$ ,  $p=.434$ ).

### **Resultados hipótesis tres**

Para abordar la hipótesis tres, que menciona las características de los estímulos contextuales (como el sexo, las actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, la presencia de amigos consumidores, el estrés y el promedio académicos) influyen en la prevalencia y el consumo problemático de marihuana en estudiantes universitarios, los resultados pertinentes se presentan en las tablas 35 a la 39.

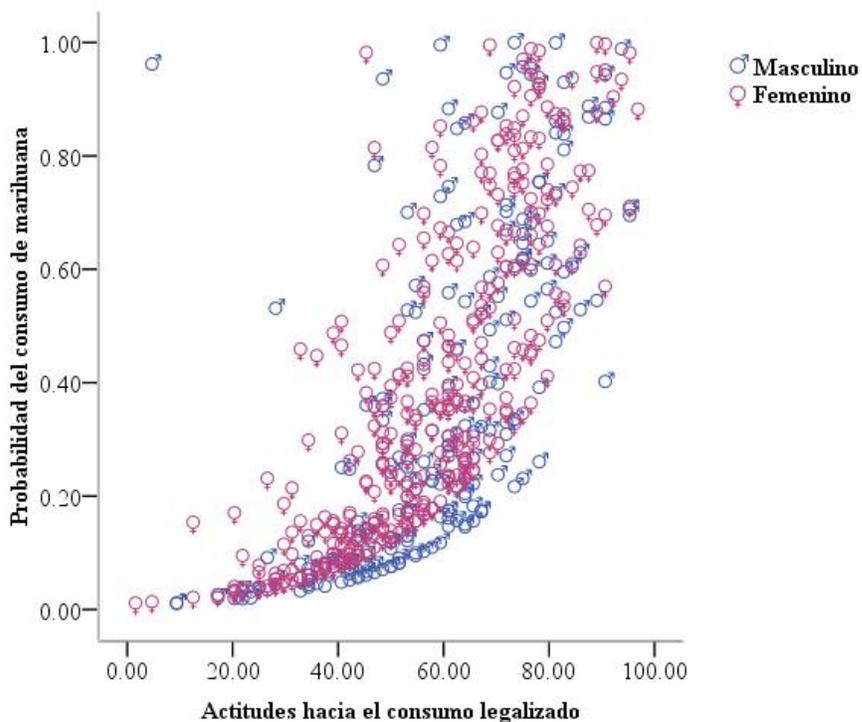
En la Tabla 37, se presenta el Modelo de Regresión Logística que analiza las variables de estímulos contextuales en relación con el consumo de marihuana alguna vez en la vida. El modelo demostró ser significativo ( $\chi^2= 218.03$ ,  $p<.001$ ), con una varianza explicada del 43%.

A continuación, se aplicó el método de Backward (hacia atrás) para identificar las variables que contribuyen de manera significativa al consumo de marihuana alguna vez en la vida. Los resultados revelaron que las variables que mantienen un efecto positivo son el sexo, mostrando mayor riesgo en los hombres ( $OR=1.76$ , IC 95% [1.11, 2.78],  $p<.05$ ), las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR= 1.05$ , IC 95% [1.03, 1.06],  $p<.001$ ), la oportunidad de consumo ( $OR=1.05$ , IC 95% [1.02, 1.08],  $p<.001$ ) y la presencia de amigos consumidores ( $OR=1.03$ , IC 95% [1.02, 1.05],  $p<.001$ ).

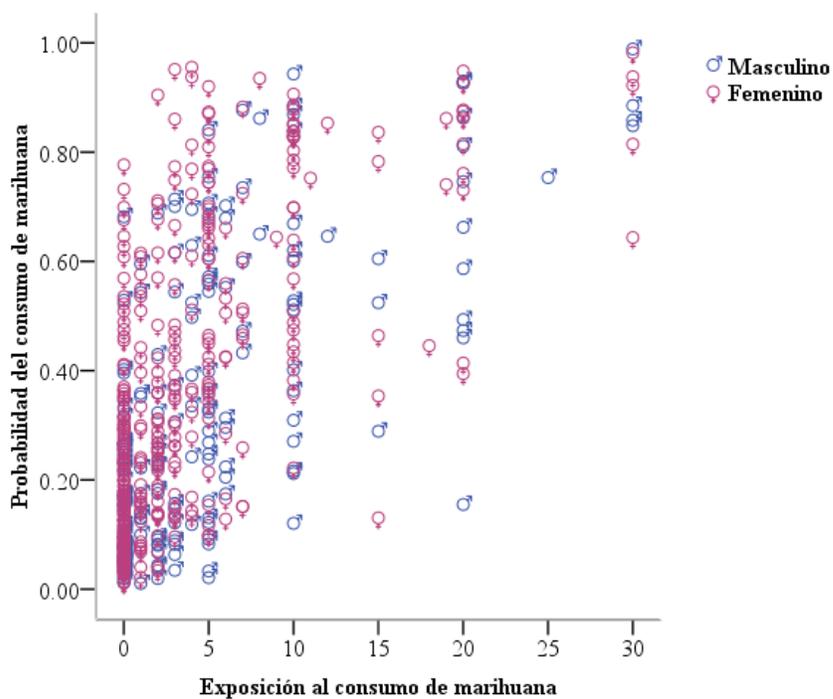


**Figura 9**

*Efecto de actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida*

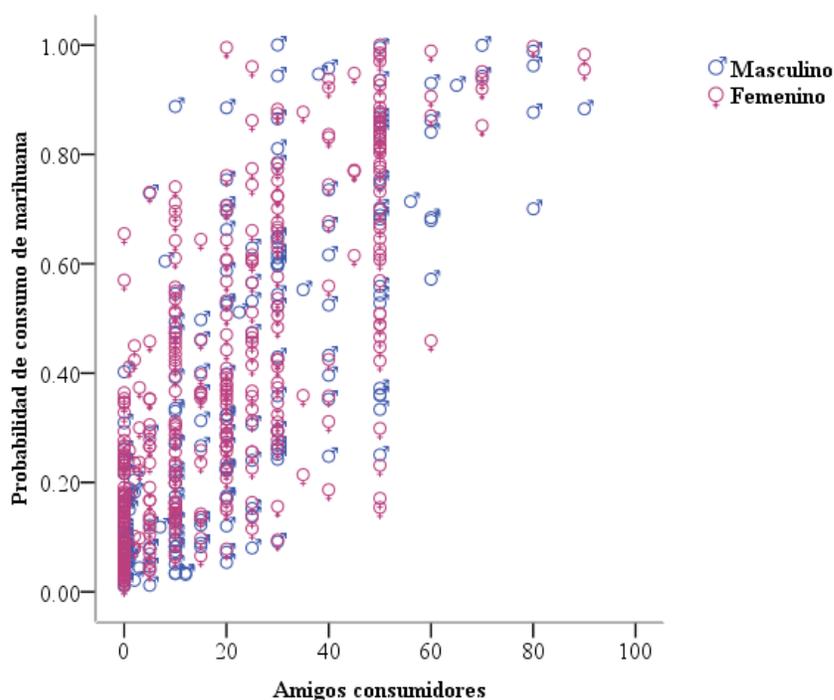
**Figura 6**

*Efecto de exposición al consumo sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida*



**Figura 11.**

*Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida*



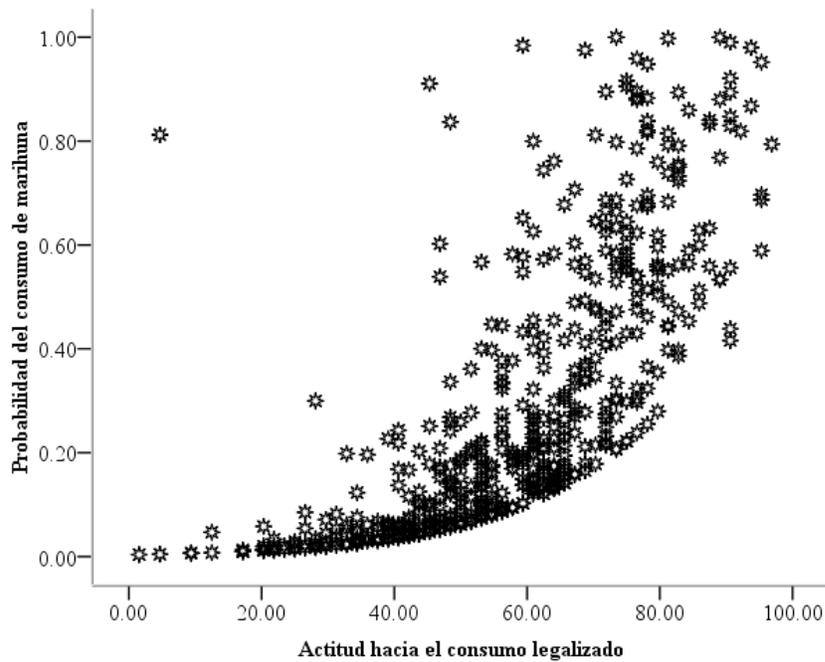
En la Tabla 38 se presenta el Modelo de Regresión Logística que analiza las variables de estímulos contextuales en relación con el consumo de marihuana en el último año. El modelo demostró ser significativo ( $\chi^2= 199.5$ ,  $p<.001$ ), con una varianza explicada del 42%.

Posteriormente, se aplicó el método de Backward (hacia atrás) para identificar las variables que contribuyen de manera significativa al consumo de marihuana. Los resultados revelaron que las variables que mantienen un efecto positivo las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR= 1.06$ , IC 95% [1.04, 1.07],  $p<.001$ ), la oportunidad de consumo ( $OR=1.04$ , IC 95% [1.02, 1.07],  $p<.001$ ) y la presencia de amigos consumidores ( $OR= 1.03$ , IC 95% [1.02, 1.04],  $p<.001$ ).

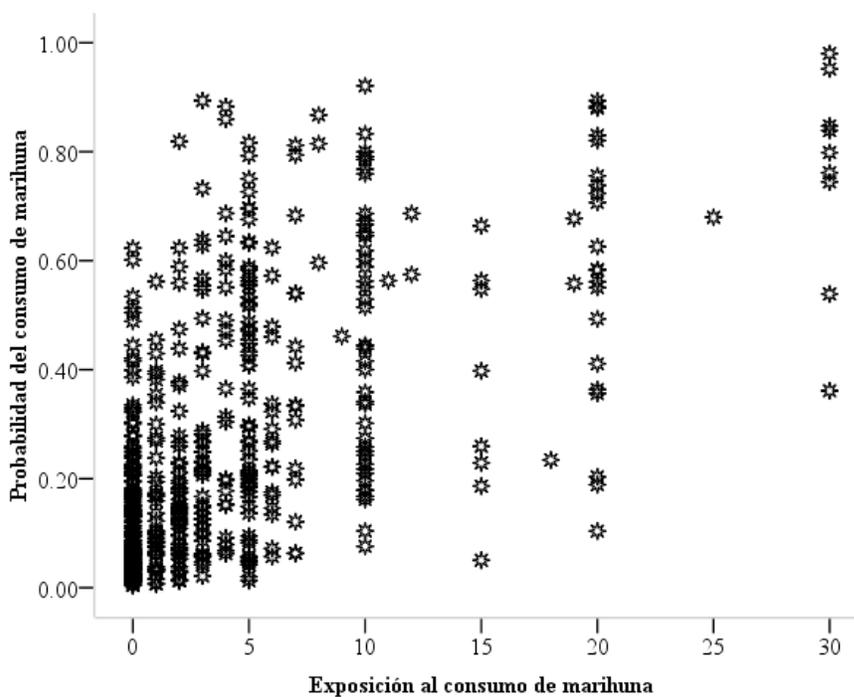


**Figura 12**

*Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en el último año*

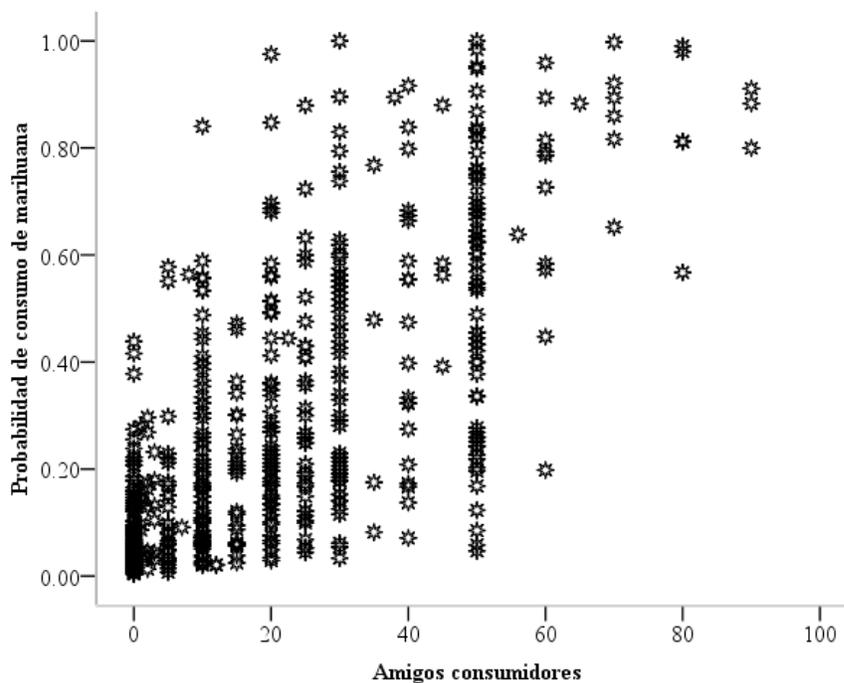
**Figura 13**

*Efecto de exposición del consumo sobre el consumo de marihuana en el último año*



**Figura 14**

*Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en el último año*



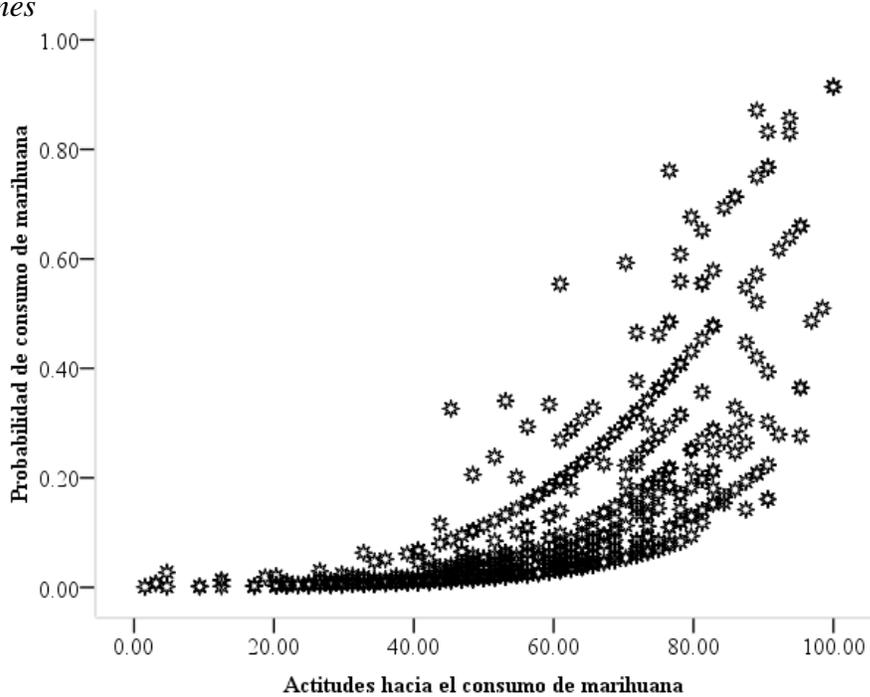
En la Tabla 39 se presenta el Modelo de Regresión Logística que analiza las variables de estímulos contextuales en relación con el consumo de marihuana en el último mes. El modelo demostró ser significativo ( $\chi^2= 100.53, p<.001$ ), con una varianza explicada del 35%. Posteriormente, se aplicó el método de Backward (hacia atrás) para identificar las variables que contribuyen de manera significativa al consumo de marihuana.

Los resultados revelaron que las variables que mantienen un efecto positivo son las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR=1.06$ , IC 95% [1.04, 1.08],  $p<.001$ ) y la presencia de amigos consumidores ( $OR=1.04$ , IC 95% [1.02, 1.05],  $p<.001$ ).

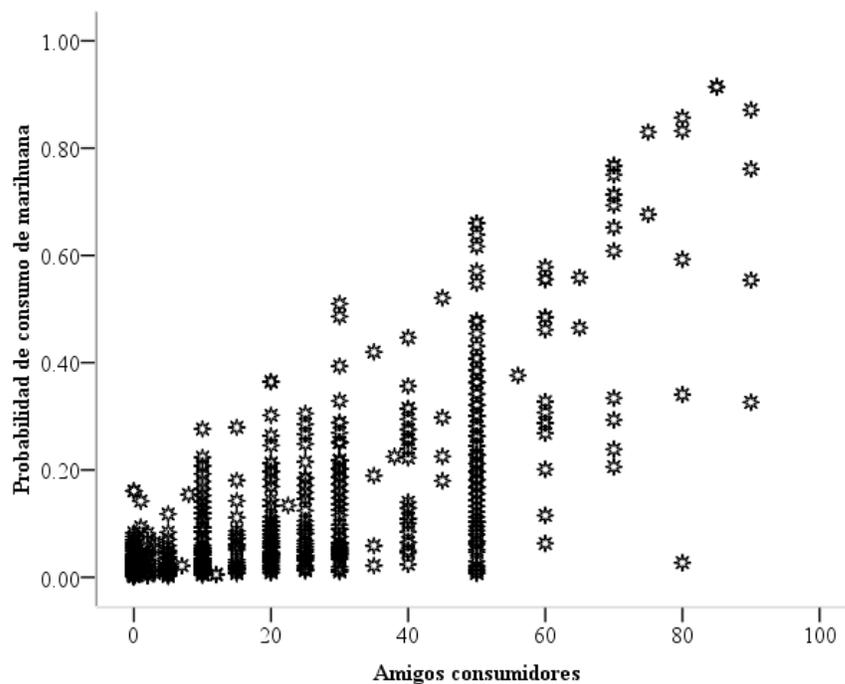


**Figura 15**

*Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en el último mes*

**Figura 16**

*Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en el último mes*

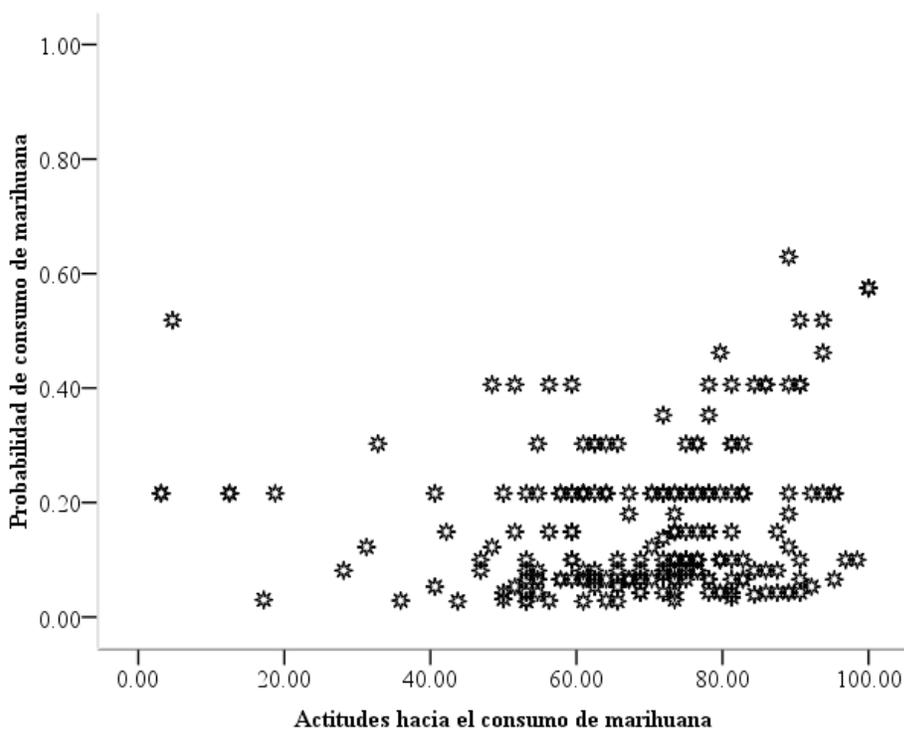




En la Figura 17, se observa que a medida que aumenta la actitud hacia el consumo legalizado, también aumenta la probabilidad del consumo de marihuana en la última semana ( $\beta=.034, p<.005$ ). Además, en la Figura 18 se observa que a medida que aumenta el número de amigos consumidores, también aumenta la probabilidad del consumo de marihuana en la última semana ( $\beta=.054, p<.001$ ).

### Figura 17

*Efecto de las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en la última semana*

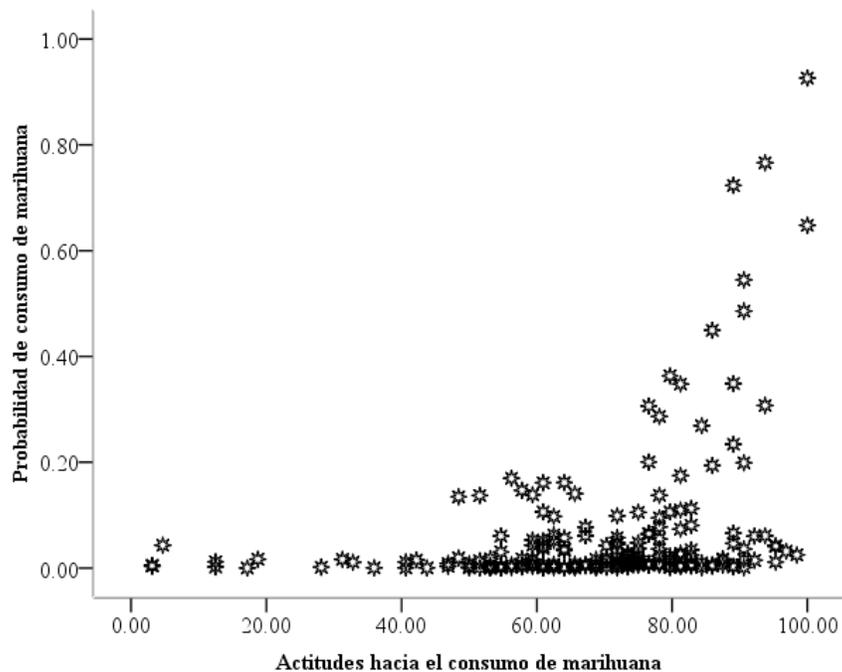




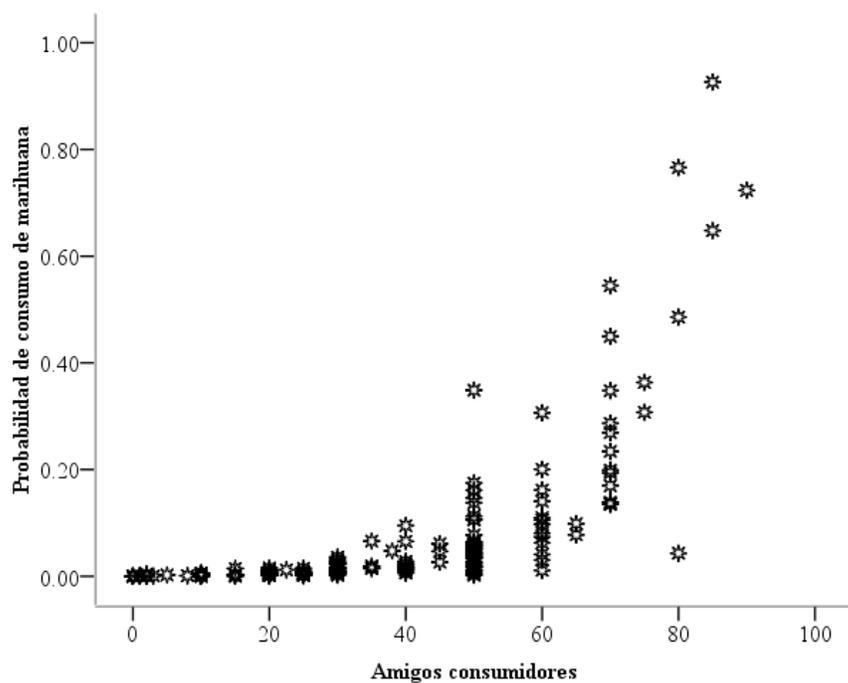


**Figura 19**

*Efecto las actitudes hacia el consumo legalizado sobre el consumo de marihuana en las últimas 36 horas*

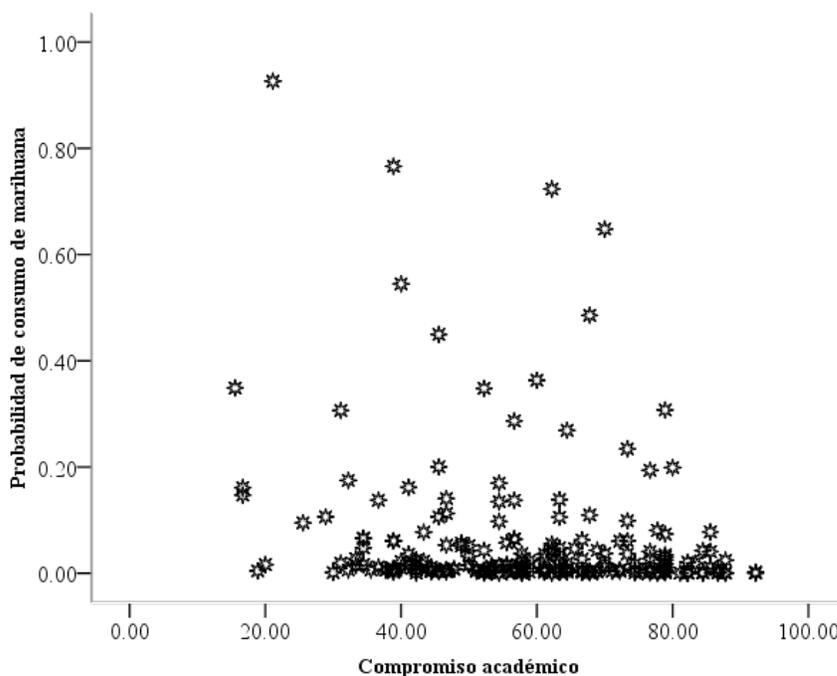
**Figura 20**

*Efecto de amigos consumidores sobre el consumo de marihuana en las últimas 36 horas*



**Figura 21**

*Efecto de compromiso académico sobre el consumo de marihuana en las últimas 36 horas*



La Tabla 42, muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables de estímulos contextuales sobre el consumo problemático de marihuana. Este modelo fue significativo ( $F(9, 557) = 25.18, p < .001$ ) y explica el 28.9% de la varianza total. Posteriormente al aplicar el procedimiento de Backward (método hacia atrás), para conocer las variables que se mantuvieron en el último modelo que contribuyen con un efecto positivo y significativo sobre el consumo problemático de marihuana son las actitudes hacia el consumo legalizado ( $\beta = .063, p = .001$ ), la oportunidad de consumo ( $\beta = -.040, p = .001$ ), y los amigos consumidores ( $\beta = .054, p = .001$ ).

**Tabla 42**

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estímulos contextuales sobre el consumo problemático de marihuana (procedimiento hacia atrás)*

| Modelo 1   | Coeficientes<br>no<br>estandarizados |           | Coeficientes<br>tipificados | Valor de p | IC 95% para<br>B |      |
|--|--------------------------------------|-----------|-----------------------------|------------|------------------|------|
|  | $\beta$                              | <i>SE</i> | <i>B</i>                    |            | LI               | LS   |
| Sexo   | .235                                 | .335      | .026                        | .483       | -.422            | .892 |
| Actitudes hacia el consumo legalizado  | .061                                 | .009      | .258                        | .001       | .043             | .079 |
| Entorno de barrio  | -.008                                | .008      | -.034                       | .342       | -.023            | .008 |
| Oportunidad de consumo   | .040                                 | .005      | .295                        | .001       | .030             | .049 |
| Amigos consumidores  | .054                                 | .008      | .249                        | .001       | .038             | .069 |
| Estrés académico   | -.007                                | .009      | -.032                       | .441       | -.025            | .011 |
| Síntomas de estrés académico   | .011                                 | .008      | .058                        | .193       | -.005            | .027 |
| Compromiso académico   | 4.19                                 | .009      | .000                        | .996       | -.018            | .018 |
| Promedio académico   | -.030                                | .026      | -.042                       | .253       | -.081            | .021 |
| <i>F</i> <sub>(9, 557)</sub> = 29.90, <i>R</i> <sup>2</sup> = 32.6%, <i>p</i> < .001 |                                      |           |                             |            |                  |      |
| Modelo 7   | Coeficientes<br>no<br>estandarizados |           | Coeficientes<br>tipificados | Valor de p | IC 95% para<br>B |      |
|  | $\beta$                              | <i>SE</i> | <i>B</i>                    |            | LI               | LS   |
| Actitudes hacia el consumo legalizado  | .063                                 | .009      | .269                        | .001       | .046             | .080 |
| Oportunidad de consumo   | .040                                 | .005      | .300                        | .001       | .031             | .050 |
| Amigos consumidores  | .054                                 | .008      | .250                        | .001       | .038             | .069 |
| <i>F</i> <sub>(3, 563)</sub> = 88.60, <i>R</i> <sup>2</sup> = 32.1%, <i>p</i> < .001 |                                      |           |                             |            |                  |      |

*Nota.* *SE*= Error estándar, IC 95%= Intervalo de Confianza del 95%, LI= Límite inferior, LS= límite superior, *F*= estadístico *F*, *p*= valor de *p*, *R*<sup>2</sup> = Varianza Explicada, *n*=630

La Tabla 42 muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables de estímulos contextuales sobre el consumo problemático de marihuana. Este modelo fue significativo (*F*<sub>(9, 557)</sub> = 29.90, *p* < .001) y explica el 32.6% de la varianza total. Posteriormente al aplicar el procedimiento de Backward (método hacia atrás), las variables que se mantuvieron en el último modelo que contribuyen con un efecto positivo y significativo sobre el consumo problemático de marihuana son las actitudes hacia el consumo legalizado ( $\beta$  = .063, *p* < .001) la oportunidad de consumo

( $\beta=.040$ ,  $p<.001$ ) y los amigos consumidores ( $\beta=.054$ ,  $p<.001$ ) con una varianza explicada del 32.1%.

### **Resultados hipótesis cuatro**

La hipótesis cuatro menciona que el modo de afrontamiento (la espiritualidad y rasgo de atención plena), reducen el efecto de los estímulos contextuales como las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico, bajo promedio académico y el sexo sobre la prevalencia y el consumo problemático consumo de marihuana estudiantes universitarios. Los resultados pertinentes se presentan en las tablas 43 a la 45.

En la tabla 43 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables del estudio; el sexo, actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, el entorno de barrio, la oportunidad de consumo, los amigos consumidores, el estrés académico, los síntomas del estrés académico, compromiso y promedio académico, la espiritualidad y rasgo de atención plena, sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida. El modelo fue significativo ( $\chi^2= 221.80$ ,  $p<.001$ ), con una varianza explicada del 44.1%.

Las variables que se mantuvo en el último modelo con un efecto significativo sobre el consumo de marihuana fue el sexo ( $OR=1.711$ ;  $IC$  95% [1.07, 2.71],  $p<.05$ ), las actitudes ante el consumo legalizado ( $OR=1.05$ ;  $IC$  95% [1.03, 1.06],  $p<.001$ ), la oportunidad de consumo ( $OR=1.05$ ;  $IC$  95% [1.02, 1.08],  $p<.001$ ), también se encontraron los amigos consumidores ( $OR=1.03$ ;  $IC$  95% [1.02, 1.05],  $p<.05$ ), además del rasgo de atención plena ( $OR=.987$ ;  $IC$  95% [.975, .999],  $p<.05$ ), con una varianza explicada de 43.4% ( $p<.001$ ).



En la tabla 44, se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables de los estímulos contextuales, la Espiritualidad y Rasgo de Atención Plena, sobre el consumo de marihuana en el último año. El modelo fue significativo ( $\chi^2= 215.78$ ,  $p<.001$ ), con una varianza explicada del 45.6%. Las variables que se mantuvo en el último modelo con un efecto significativo sobre el consumo en el último año fueron las actitudes hacia el consumo legalizado ( $OR=1.06$ ;  $IC\ 95\% [1.04, 1.07]$ ,  $p<.05$ ), la oportunidad de consumo ( $OR=1.04$ ;  $IC\ 95\% [1.02, 1.07]$ ,  $p<.001$ ), los amigos consumidores ( $OR=1.03$ ;  $IC\ 95\% [1.02, 1.04]$ ,  $p<.05$ ), y el rasgo de atención plena ( $OR=.977$ .;  $IC\ 95\% [.964, .990]$ ,  $p<.001$ ), con una varianza explicada del 44.4% ( $p<.001$ ).

**Tabla 44**

*Modelo de estímulos contextuales y de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo de marihuana en el último año*

| Variable                              | $\beta$  | EE   | Wald  | gl | Valor p | OR   | IC 95% para OR |      |
|---------------------------------------|--|------|-------|----|---------|------|----------------|------|
|                                       |  |      |       |    |         |      | LI             | LS   |
| Sexo                                  | .300   | .270 | 1.23  | 1  | .266    | 1.35 | .795           | 2.29 |
| Actitudes hacia el consumo legalizado | .062   | .009 | 51.81 | 1  | .001    | 1.06 | 1.04           | 1.08 |
| Entorno de barrio                     | -.011  | .007 | 2.66  | 1  | .103    | .989 | .977           | 1.00 |
| Oportunidad de consumo                | .051   | .013 | 15.93 | 1  | .001    | 1.05 | 1.02           | 1.07 |
| Amigos consumidores                   | .032   | .006 | 24.26 | 1  | .001    | 1.03 | 1.01           | 1.04 |
| Estrés Académico                      | .001   | .008 | .007  | 1  | .936    | 1.00 | .986           | 1.01 |
| Síntomas del estrés académico         | -.006  | .007 | .846  | 1  | .358    | .994 | .980           | 1.00 |
| Compromiso académico                  | .008   | .008 | 1.08  | 1  | .297    | 1.00 | .993           | 1.02 |
| Promedio académico                    | -.012  | .021 | .345  | 1  | .557    | .988 | .948           | 1.02 |
| Espiritualidad                        | -.004  | .005 | .677  | 1  | .411    | .996 | .986           | 1.00 |
| Rasgo de Atención Plena               | -.030  | .008 | 13.02 | 1  | .001    | .970 | .954           | .986 |
| Constante                             | -3.061   | 1.98 | 2.38  | 1  | .122    | .047 |                |      |
| Modelo 1                              | $\chi^2= 215.78$ , $gl = 11$ , $R^2 = 45.6\%$ , $p<.001$ |      |       |    |         |      |                |      |

*Nota.* SE= Error estándar, IC 95%= Intervalo de Cconfianza del 95%, LI= Límite inferior, LS= límite superior, F= estadístico F, p= valor de p, R<sup>2</sup> = Varianza Explicada, n=630

**Tabla 44**

*Modelo de estímulos contextuales y de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo de marihuana en el último año (Continuación...)*

| Variable                             | $\beta$ | EE   | Wald  | gl | Valor<br><i>p</i> | OR   | IC<br>95% para<br>OR |      |
|--------------------------------------|---------|------|-------|----|-------------------|------|----------------------|------|
|                                      |         |      |       |    |                   |      | LI                   | LS   |
| Actitudes ante el consumo legalizado | .059    | .008 | 53.38 | 1  | .001              | 1.06 | 1.04                 | 1.07 |
| Oportunidad de consumo               | .046    | .012 | 14.48 | 1  | .001              | 1.04 | 1.02                 | 1.07 |
| Amigos consumidores                  | .032    | .006 | 26.23 | 1  | .001              | 1.03 | 1.02                 | 1.04 |
| Rasgo de Atención Plena              | -.024   | .007 | 11.89 | 1  | .001              | .977 | .964                 | .990 |
| Constante                            | -4.274  | .655 | 42.62 | 1  | .001              | .014 |                      |      |

Modelo 7  $\chi^2 = 208.86$ ,  $gl = 4$ ,  $R^2 = 44.4\%$ ,  $p < .001$

*Nota.* SE= Error estándar, IC 95%= Intervalo de Confianza del 95%, LI= Límite inferior, LS= límite superior,  $F$ = estadístico  $F$ ,  $p$ = valor de  $p$ ,  $R^2$  = Varianza Explicada,  $n=630$

La Tabla 45 muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables de actitudes hacia el consumo de marihuana legalizada, características del entorno del barrio, la oportunidad de consumo, amigos consumidores, estrés académico y sus síntomas, el promedio, la espiritualidad y el rasgo de atención plena sobre el consumo problemático de marihuana. Este modelo fue significativo ( $F_{(11, 555)} = 24.70$ ,  $p < .001$ ) y explica el 31.5% de la varianza total.

Posteriormente al aplicar el procedimiento de Backward (método hacia atrás), para conocer las variables que se mantuvieron en el último modelo, que contribuyen con un efecto positivo y significativo sobre el consumo problemático de marihuana fueron las actitudes hacia el consumo de marihuana ( $\beta = .063$ ,  $p < .001$ ), la oportunidad de consumo, ( $\beta = .040$ ,  $p < .001$ ) y los amigos consumidores ( $\beta = .053$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 45**

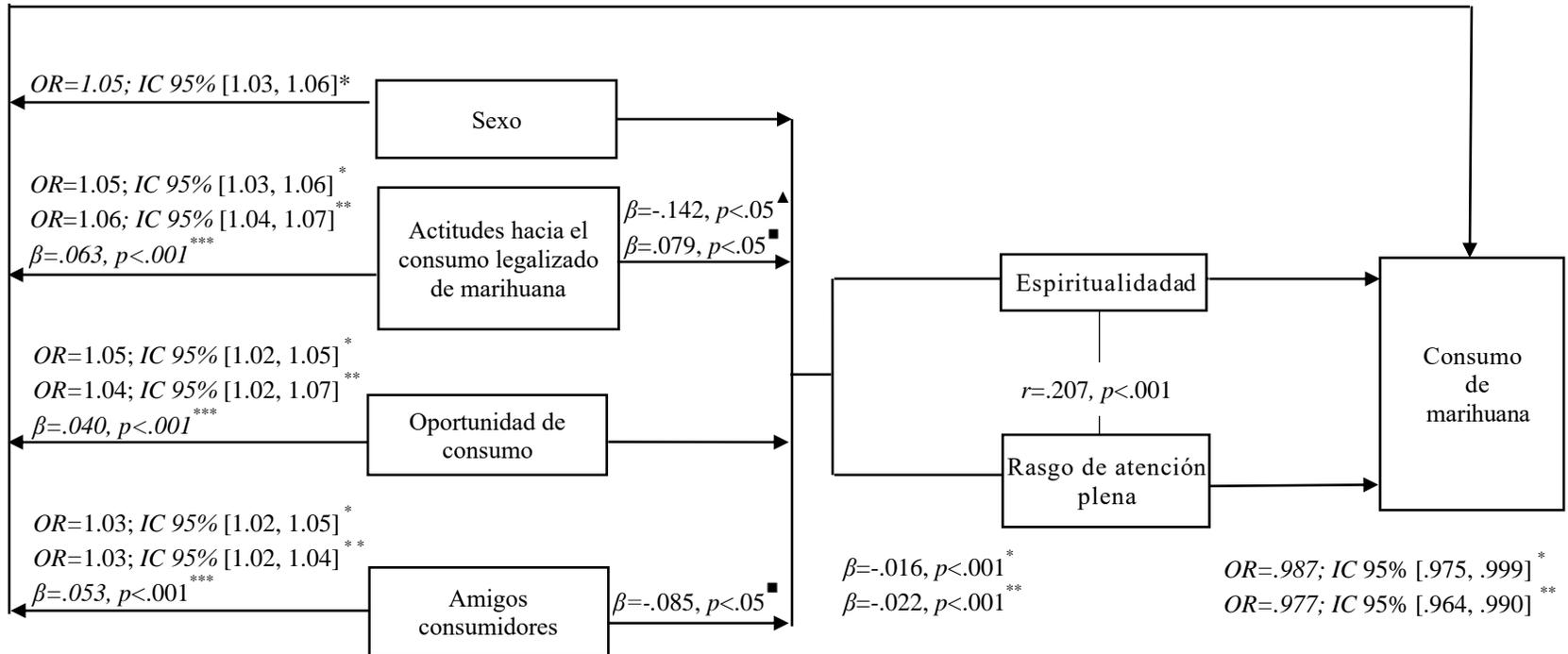
*Modelo de estímulos contextuales y de afrontamiento en estudiantes universitarios sobre el consumo problemático de marihuana*

| Modelo 1  | Coeficientes no estandarizados |      | Coeficientes tipificados | Valor de p | IC 95% para B |      |
|---|--------------------------------|------|--------------------------|------------|---------------|------|
|   | $\beta$                        | DE   | B                        |            | LI            | LS   |
| Sexo  | .238                           | .335 | .026                     | .477       | -.419         | .895 |
| Actitudes ante el consumo legalizado            | .063                           | .009 | .265                     | .001       | .045          | .081 |
| Entorno de barrio                               | -.008                          | .008 | -.037                    | .308       | -.024         | .008 |
| Oportunidad de consumo                          | .040                           | .005 | .295                     | .001       | .030          | .049 |
| Amigos consumidores                             | .052                           | .008 | .243                     | .001       | .036          | .068 |
| Estrés Académico                                | -.005                          | .009 | -.024                    | .558       | -.024         | .013 |
| Síntomas del estrés académico                   | .006                           | .009 | .031                     | .515       | -.012         | .023 |
| Compromiso académico                            | .004                           | .010 | .016                     | .690       | -.015         | .023 |
| Promedio académico                              | -.031                          | .026 | -.044                    | .233       | -.082         | .020 |
| Espiritualidad                                  | .004                           | .006 | .022                     | .541       | -.008         | .016 |
| Rasgo de Atención Plena                         | -.016                          | .010 | -.063                    | .132       | -.036         | .005 |
| $F_{(11, 555)} = 24.70, R^2 = 31.5\%, p < .001$ |                                |      |                          |            |               |      |
| Modelo 8  | Coeficientes no estandarizados |      | Coeficientes tipificados | Valor de p | IC 95% para B |      |
|   | $\beta$                        | DE   | B                        |            | LI            | LS   |
| Actitudes hacia el consumo legalizado           | .063                           | .009 | .266                     | .001       | .046          | .080 |
| Oportunidad de consumo                          | .040                           | .005 | .299                     | .001       | .031          | .050 |
| Amigos consumidores                             | .053                           | .008 | .244                     | .001       | .037          | .068 |
| Rasgo de Atención Plena                         | -.014                          | .009 | -.058                    | .100       | -.031         | .003 |
| $F_{(4, 562)} = 67.33, R^2 = 31.9\%, p < .001$  |                                |      |                          |            |               |      |

*Nota.* DE= Error estándar, IC 95%= Intervalo de Confianza del 95%, LI= Límite inferior, LS= límite superior,  $F$ = estadístico  $F$ ,  $p$ = valor de  $p$ ,  $R^2$  = Varianza Explicada,  $n=630$

**Figura 22**

*Influencia de estímulos contextuales, sobre las estrategias de afrontamiento de espiritualidad y rasgo de atención plena y consumo de marihuana en estudiantes universitarios*



*Nota.*  $p$ =valor de  $p$ ,  $\beta$ = Beta,  $OR$ =Odds ratio,  $*$ = Consumo de marihuana alguna vez en la vida,  $**$ = Consumo de marihuana en el último año,  $***$ = Consumo problemático de marihuana,  $\blacktriangle$ = Espiritualidad,  $\blacksquare$ = Rasgo de atención Plena

La Figura 22 presenta el modelo explicativo final de la influencia de los estímulos contextuales sobre las estrategias de afrontamiento representadas por la espiritualidad y el rasgo de atención plena, en relación con el consumo de marihuana. Los factores contextuales que tienen un impacto positivo en el consumo, tanto alguna vez en la vida como en el último año, así como en el consumo problemático de marihuana, son las actitudes hacia el consumo legalizado, la disponibilidad de consumo y la influencia de los amigos consumidores. Además, se encontró que el sexo solo resultó significativo para el consumo alguna vez en la vida.

En relación con los estímulos contextuales que influyen de manera positiva a la estrategia de afrontamiento a través de la espiritualidad, se observó que el compromiso académico tiene una influencia significativa, mientras que las actitudes hacia el consumo legalizado y las características del entorno de barrio ejercen una influencia negativa.

En cuanto los estímulos contextuales que influyen positivamente en la estrategia de afrontamiento mediante el rasgo de atención plena, se encontró que las actitudes hacia el consumo legalizado, el estrés y el compromiso académico tienen un efecto positivo, mientras que las características del entorno de barrio, la influencia de los amigos consumidores y los síntomas de estrés tienen un efecto negativo.

Por último, se descubrió que la estrategia de afrontamiento centrada en el rasgo de atención plena actúa como un factor protector contra el consumo de marihuana en las prevalencias de alguna vez en la vida y en el último año, aunque no resultó significativa para el consumo problemático de marihuana.

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

El propósito de este estudio fue verificar un modelo explicativo del consumo de marihuana en estudiantes universitarios, guiado por las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2008), analizando la influencia de estímulos, tales como las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, el estrés y bajo promedio académico, con las estrategias de afrontamiento de espiritualidad y rasgo de atención plena. Los datos del estudio fueron recolectados con una muestra de 630 estudiantes universitarios, de una institución pública del área metropolitana de Nuevo León.

En relación con las características sociodemográficas, se observa una distribución dispar en cuanto al sexo de los participantes, con un 63.8% de mujeres y un 36.2% de hombres en la muestra, el promedio de edad fue de 19 años. Estos resultados coinciden con investigaciones previas llevadas a cabo en México, como los estudios realizados por Salas et al. (2020) y Ramírez-Garduño et al. (2020), donde se encontraron proporciones similares. En ambos estudios, al igual que el presente, las mujeres superan el 60% de la muestra.

La mayoría de los participantes viven con ambos padres (65.7%), seguido por aquellos que residen únicamente con la madre (19.4%). En cuanto al estado civil, casi todos los participantes se identifican como solteros (99.4%), similar al estudio de Medina-Toro (2022). En relación con la ocupación, la mayoría de los jóvenes se dedican exclusivamente a estudiar (60.3%), seguidos por aquellos que son estudiantes y tienen un trabajo de medio tiempo (27.3%). Un porcentaje menor de participantes combinan el estudio con un trabajo de tiempo completo (12.4%). Estos hallazgos están en

consonancia con los estudios realizados por Cortaza et al. (2023) y Ramírez-Garduño et al. (2020), donde se encontró que la mayor proporción de estudiantes universitarios identificaron el estudio como su única ocupación.

En relación con el primer objetivo, que consiste en describir los estímulos contextuales por sexo en estudiantes universitarios, se ha observado la presencia de diferencias significativas en las actitudes hacia el consumo y la legalización de marihuana entre hombres y mujeres. Además, se han identificado diferencias significativas en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo recreativo y el consumo legal recreativo, donde los hombres exhibieron puntajes más altos en ambas dimensiones. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores realizadas por Burdzovic et al. (2021), Williams et al. (2016), Parnes et al. (2018), Salas et al. (2020) y Guzmán et al. (2020), quienes encontraron actitudes más favorables hacia el consumo de marihuana y una mayor disposición a aceptar el consumo recreativo si este fuera legalizado, particularmente entre los hombres en comparación con las mujeres.

Estas diferencias entre hombres y mujeres pueden ser explicadas a través del estudio realizado por Hemsing y Greaves (2020), quienes identificaron que los hombres presentan durante su desarrollo de la tipicidad masculina, una marcada influencia de actitudes y comportamientos relacionados al consumo de sustancias. Por el contrario, las normas sociales para las mujeres se relacionan con menores actitudes favorables hacia el consumo de sustancias porque se contraponen con el concepto de feminidad.

En relación con la actitud hacia el consumo medicinal no fue diferente entre hombres y mujeres. En otras palabras, tanto hombres como mujeres mostraron una actitud similar o comparable hacia el consumo de marihuana con propósitos terapéuticos. Esto se podría explicar debido a que recientemente la información y la

divulgación sobre los posibles beneficios medicinales de la marihuana podrían ser propagados y aceptados por la sociedad en general, lo que podría influir en las actitudes de ambos géneros.

Entre los estímulos contextuales que mostraron diferencias significativas, se destaca la oportunidad de consumo, la cual fue mayor entre los hombres. Además, se observó que los hombres presentaron mayor cantidad de amigos consumidores en comparación con las mujeres. Estudios previos sobre la influencia de amigos consumidores, como los realizados por Windle et al. (2017), Thomas et al. (2021), Barnett et al. (2022), Phillips et al. (2018), White et al. (2019) y Pilatti et al. (2019), han destacado la relevancia significativa de este factor en el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios. Dichos hallazgos sugieren que la influencia de amigos consumidores es más pronunciada entre los hombres, lo que podría contribuir al aumento de las oportunidades de consumo en comparación con las mujeres.

Esta diferencia se ha descrito en la ENCODAT en donde se señala que, en el rango de edad de 18 a 25 años, se observa que el 45% de los hombres reportan haber recibido marihuana como regalo, mientras que el 23.6% la adquirió por compra. Por otro lado, entre las mujeres, el 22% indica haber recibido marihuana como regalo, y solo el 9.9% la compró. Es preocupante notar que los hombres muestran una mayor exposición y aceptación a la oportunidad de consumir marihuana. De los hombres expuestos, el 28.4% la ha consumido, mientras que solo el 21.2% de las mujeres expuestas lo han hecho. Este riesgo se reduce significativamente para quienes no han estado expuestos, con solo un 0.7% de consumo reportado (INPRFM et al., 2017).

El artículo de Hemsing y Greaves (2020), señala que existe una mayor presión social sobre las mujeres para adherirse a normas que desalientan el consumo de

sustancias. Estas normas suelen asociar a las mujeres que consumen marihuana con adjetivos calificativos negativos. Por otro lado, para los hombres, el consumo de marihuana a menudo se asocia con la masculinidad, donde se valora la capacidad de tolerar grandes cantidades de la sustancia.

A pesar de estas observaciones, Hemsing y Greaves (2020) destacan la necesidad de explorar a profundidad la relación entre el sexo y el consumo de la marihuana en diferentes contextos sociales, culturales y políticos, resaltando la importancia de comprender las complejas dinámicas que subyacen al consumo de marihuana en diferentes contextos y cómo estas dinámicas entre hombres y mujeres están influenciadas por normas y percepciones sociales.

No se encontraron diferencias significativas de las características del barrio entre hombres y mujeres. En un estudio realizado por Medina-Toro (2022) en universitarios de Nuevo León, se observó que la mayoría de los participantes reside en áreas urbanas y califican su calidad de vida como regular. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre estudiantes según su sexo. Esto podría sugerir que las características del entorno de barrio se perciben de forma similar entre hombres y mujeres en el estado.

En el ámbito académico, los estímulos contextuales que presentaron diferencias significativas por sexo fueron el estrés académico, los síntomas de estrés y promedio académico en los cuales, las mujeres presentaron puntajes más altos. Algunos estudios sugieren que las hormonas, como los niveles de cortisol y estrógeno, pueden influir en la respuesta al estrés. Las fluctuaciones hormonales que experimentan las mujeres durante el ciclo menstrual pueden aumentar su susceptibilidad al estrés en comparación con los hombres (Barrios et al., 2020).

El afrontamiento ante el estrés y el compromiso académico no mostraron diferencias entre hombres y mujeres. Este contraste con el estudio realizado por Daura et al. (2020), cuyos hallazgos indicaron que las mujeres universitarias presentan mejores índices en las dimensiones del compromiso académico y en el factor consistencia de interés en los estudiantes. Sin embargo, en este estudio, solo el promedio académico resultó significativo.

Las diferencias anteriores pueden indicar que las mujeres pueden ser más propensas a reconocer y reportar el estrés académico y síntomas de estrés debido a diferencias en la socialización que facilitan la expresión emocional. A diferencia de los hombres, las mujeres suelen verbalizar de sus emociones y estados de ánimo con mayor facilidad, lo que también pudo ocasionar esta diferencia al momento de responder la encuesta.

Sin embargo, el afrontamiento hacia el estrés y el compromiso académico no presentaron diferencias significativas entre sexos. Esto puede deberse a que, actualmente, las habilidades de afrontamiento entre hombres y mujeres en etapa universitaria se desarrolla de manera similar, considerando que comparten la misma institución, los programas educativos fomentan un compromiso entre todos los estudiantes sin distinción de sexo, además de las políticas de igualdad y la disponibilidad de los programas de apoyo emocional que se difunden en las aulas se encuentran disponibles para todos los estudiantes.

A pesar de que ambos sexos muestran un compromiso académico similar, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés académico. Esto puede ser para mostrar el cumplimiento de las demandas derivadas de las expectativas sociales, familiares y también personales. Las mujeres pueden sentir la necesidad de encontrar estrategias que

les permita reflejar que intentan alcanzar el promedio académico más alto, para demostrar su esfuerzo y autodisciplina que se apega a las normas y el rol femenino.

El segundo objetivo planteado fue describir los procesos de afrontamiento, como lo son la espiritualidad y el rasgo de atención plena según el sexo de los estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos mostraron que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En otras palabras, tanto hombres como mujeres presentaron niveles similares de espiritualidad y rasgo de atención plena, según lo medido en el estudio. Estos resultados pueden indicar que los estudiantes universitarios, independientemente de su género, pueden estar expuestos a experiencias similares durante su tiempo en la universidad, lo que puede influir en su desarrollo espiritual y su capacidad de atención plena. Esto difiere con el estudio realizado por Cruz et al (2021), en el que las mujeres presentaron un mayor nivel de espiritualidad con diferencias significativas.

El objetivo tres, dirigido a describir el consumo de marihuana, de acuerdo con las prevalencias y el consumo problemático de marihuana por sexo en estudiantes universitarios, se identificó que la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida fue del 42.5% en el total de la muestra, con una prevalencia del 46.1% para hombres y del 40.5% para mujeres. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. Esto contrasta con lo encontrado en el estudio de Vargas (2017), en donde el consumo de marihuana alguna vez en la vida fue mayor en hombres que en mujeres. Estos datos evidencian que la exposición para experimentar alguna vez en la vida el consumo de marihuana es similar entre hombres y mujeres en estos jóvenes universitarios.

La diferencia de consumo de marihuana entre hombres y mujeres fueron significativas en la prevalencia en el último año, en el último mes y en los últimos siete días y también en las últimas 36 horas, con mayor porcentaje de consumo entre los hombres en comparación con las mujeres. Estos hallazgos coinciden con los datos proporcionados por Burdzovic et al. (2021) y Park et al. (2021), donde se evidencia que los hombres tienen una mayor probabilidad de consumir marihuana en comparación con las mujeres. Burdzovic et al. (2021) encontraron que, los hombres mostraban más del doble de probabilidades de haber consumido marihuana en los últimos 12 meses que las mujeres, así como una mayor probabilidad de presentar trastorno por consumo de marihuana. Así mismo se ha explicado que expectativas sociales de género sobre el comportamiento masculino pueden llevar a que los hombres se sientan más presionados para experimentar con drogas y más propensos a asumir riesgos como parte de la masculinidad tradicional.

Otro de los estímulos contextuales que fueron diferentes por sexo, donde los hombres mostraron mayor puntuación fue tener actitudes favorables hacia el consumo legalizado, tener un mayor número de amigos consumidores y mayores oportunidades de consumo. Park et al. (2021) observó resultados similares donde los hombres reportaban un mayor consumo de marihuana en comparación con las mujeres, en su estudio, las mujeres demostraron un mayor conocimiento sobre salud y marihuana, su vez perciben mayor percepción de riesgo y desaprobación de pares.

Por otro lado, Schulenberg et al. (2021) en su estudio longitudinal, ha observado un patrón consistente de mayor consumo entre los hombres en comparación con las mujeres en etapa universitaria, destacó que la diferencia tiende a reducirse gradualmente a través de los años. En el contexto mexicano, las encuestas nacionales respaldan esta

tendencia, mostrando una mayor incidencia y oportunidad de consumo de sustancias entre los hombres, lo que puede atribuirse a una menor participación en programas preventivos (INPRFM et al., 2017). Estos datos sugieren diseñar programas de prevención del consumo de marihuana que tengan en cuenta las diferencias de género y aborden específicamente los factores que influyen en el consumo de drogas en hombres y mujeres.

De conformidad con el objetivo cuatro que indica estimar la relación de estímulos contextuales, la espiritualidad, el rasgo de atención plena, el consumo de marihuana en estudiantes universitarios. Se identificó una correlación positiva entre las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana y el consumo problemático de marihuana, con mayor coeficiente en la subescala de consumo recreativo.

Se observó que los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en su vida presentan actitudes más favorables hacia su consumo medicinal, recreativo y legal recreativo en comparación con aquellos estudiantes que nunca han consumido. De manera similar, entre los consumidores del último año, se evidenciaron actitudes más positivas hacia la legalización y el consumo de marihuana en todas sus formas. Esto sugiere que las experiencias personales con el consumo de marihuana están significativamente relacionadas con las actitudes hacia su uso y legalización.

También en para el consumo en el último año, se evidenció de manera significativa que las actitudes hacia el consumo y la legalización de la marihuana son mayores para los estudiantes consumidores. Asimismo, se relacionó a presentar un mayor nivel en las subescalas relacionadas con la actitud hacia el consumo medicinal, consumo recreativo, y el consumo legal recreativo.

Al comparar estos hallazgos con estudios previos, se observa un patrón

consistente en cuanto a la influencia en las actitudes hacia el consumo de marihuana. Por ejemplo, Burdzovic et al. (2021) encontraron que el porcentaje de personas a favor de la legalización era mayor entre hombres consumidores, lo cual concuerda con las observaciones anteriores sobre diferencias entre hombres y mujeres en las actitudes hacia la marihuana.

Salas et al. (2020), señaló que las percepciones sobre las políticas públicas relacionadas con la marihuana son importantes, ya que influyen en las actitudes y comportamientos de los estudiantes universitarios. Esto concuerda con el estudio de Parnes et al. (2018), realizado en Estados Unidos, el cual, predijo que las leyes sobre la legalización de la marihuana influirían en la probabilidad de consumo. En México, los hallazgos de Guzmán et al. (2020) coinciden en que las actitudes positivas están asociadas con una mayor probabilidad de consumo.

Park et al. (2021) señalaron que uno de los factores que podría explicar las actitudes favorables de los estudiantes universitarios consumidores, es que perciben que la marihuana presenta un nivel de riesgo que bajo a nulo. En su estudio, los hombres presentaron menor conocimiento sobre la marihuana y presentan mayor confianza en la información que poseen, a diferencia de las mujeres. Esta podría ser una explicación posible en el contexto mexicano, relacionado a que los hombres presentan menor acceso a los programas de prevención, por lo que reciben menor información sobre la sustancia o es adquirida por medios informales (INPRFM, 2017).

Los resultados sugieren que existe una percepción entre los jóvenes de que la legalización podría enviar un mensaje de que su uso conlleva menos riesgos que otras drogas y una mayor aceptación social, como se ha observado en estudios previos. Es necesario comprender cómo las políticas de legalización pueden influir en las actitudes y

comportamientos de los jóvenes hacia la marihuana para abordar las actitudes de manera adecuada para el desarrollo de políticas públicas y programas de prevención.

En el análisis sobre los procesos de afrontamiento, las actitudes hacia el consumo legalizado presentaron correlación positiva con la espiritualidad. Algunos estudios como los de Yeterian et al. (2018), Heide et al. (2021) y Johnstad (2020), han señalado la existencia de actitudes favorables y percepción de beneficios hacia el consumo de marihuana. Sin embargo, en el análisis de las subescalas se encontró que las actitudes hacia el consumo recreativo presentan correlación negativa con la con la espiritualidad.

Este cambio en la correlación entre las actitudes hacia el consumo legalizado y la espiritualidad, de coeficiente positivo a negativo puede ser explicado a través del análisis específico de las actitudes hacia el consumo recreativo, el cual evidenció un significativo porcentaje de desacuerdo o total desacuerdo, en marcado contraste con el consumo medicinal, donde la mayoría de los universitarios expresaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo.

Esta disparidad modifica el tipo de relación que se tiene entre las actitudes hacia el consumo legalizado y la espiritualidad. Lo anterior coincide con el estudio realizado por Próspero et al. (2019), quienes observaron que en México existe mayor apoyo de las personas hacia el uso medicinal de la marihuana (80%), en comparación con aquellos que apoyan el consumo legal en cualquier contexto (50%).

A pesar de esta divergencia entre el apoyo al consumo medicinal y la oposición al uso recreativo, es necesario continuar informando sobre las posibles consecuencias del uso de la marihuana. Covarrubias-Torres (2019), en su estudio, señaló que las actitudes positivas hacia el consumo medicinal también pueden reducir la percepción de

riesgo asociada con la sustancia, justificándola por su origen natural y su utilidad en el tratamiento para ciertas patologías.

En el análisis de los estímulos contextuales, no se encontró que las características del entorno de barrio tuviera relación entre ser universitarios consumidores y no consumidores, tampoco se encontró relación con el consumo problemático de marihuana. Este resultado contrasta con investigaciones previas que han evidenciado la influencia del entorno del barrio en el consumo de sustancias.

Estudios como los de Holmes et al. (2021), Leifheit et al. (2015) y Reboussin et al. (2019) han encontrado una asociación entre la prevalencia de drogas en el vecindario y el nivel de consumo de marihuana. Esto coincide con la investigación realizada por Vargas (2017) en México, donde se identificaron asociaciones significativas entre el consumo de drogas, incluida la marihuana, y diversas características del barrio. Sin embargo, es importante destacar que este estudio se llevó a cabo en un estado fronterizo, que presentaron mayor porcentaje de condiciones desfavorables en las características del entorno de barrio, en comparación con los resultados de este estudio, incluyendo una mayor percepción de abuso de sustancias en su vecindario.

En cuanto a las características del entorno del barrio y los procesos de afrontamiento, se observó una correlación negativa con la espiritualidad y el rasgo de atención plena.

El siguiente factor contextual analizado fue la oportunidad de consumo, el cual correlaciona positivamente con los problemas de consumo de marihuana. Se encontró que de manera significativa, los estudiantes consumidores presentan una mayor oportunidad de consumo.

La investigación de Allen et al. (2017) proporciona evidencia adicional sobre la relación entre la percepción de oportunidades de consumo y el uso de marihuana entre estudiantes universitarios. Su estudio longitudinal reveló que la exposición a la marihuana ante la oportunidad de consumo se mantuvo alta a lo largo de los años estudiados, con un porcentaje significativo de participantes que consumieron marihuana cuando se les presentó la oportunidad.

Asimismo, el estudio de Guzmán et al. (2022) destaca la influencia de la exposición a oportunidades de consumo en el consumo reciente y problemático de marihuana entre adultos jóvenes. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la percepción de oportunidades de consumo puede ser un predictor importante del comportamiento de consumo de marihuana.

En continuidad con los estímulos contextuales, se identificó que la variable de amigos consumidores correlaciona con los problemas de consumo de marihuana y negativamente con el rasgo de atención plena. Los resultados indican que los estudiantes universitarios que alguna vez han consumido marihuana reportaron tener un mayor número de amigos consumidores. Esto concuerda con el estudio de White et al. (2019), quienes destacaron diferencias entre universitarios que no han consumido y aquellos con consumo reciente de marihuana. Estos últimos presentan un mayor porcentaje de percepción de que los pares del mismo sexo y amigos también son consumidores.

Esta relación entre el consumo individual y el comportamiento de los pares ha sido corroborada en múltiples estudios previos. Windle et al. (2017) encontraron que el consumo de marihuana en estudiantes universitarios estaba significativamente asociado con el consumo de sus padres, hermanos y amigos, siendo estos últimos el mayor factor predictor de consumo. Esta asociación se refuerza con el estudio de Thomas et al.

(2021), en el cual se agruparon a los participantes como euroamericanos o afroamericanos en Estados Unidos. El estudio encontró que, independientemente de su ascendencia y riesgo genético, la influencia social tiene un impacto significativo, ya que el consumo de sustancias por parte de los compañeros en la universidad se asocia con una mayor probabilidad de consumo de marihuana en ambos grupos.

Además, Barnett et al. (2022) observaron un aumento en el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios a lo largo del tiempo, destacando que las probabilidades de mantener vínculos con otros consumidores son mayores cuando se comparte un nivel similar de consumo. Este fenómeno se alinea con los resultados de Phillips et al. (2018), quienes encontraron que la probabilidad de consumir marihuana en compañía aumenta, relacionado con la facilitación social y el tiempo dedicado al consumo.

Finalmente, Pilatti et al. (2019) enfatizaron que la percepción de una mayor frecuencia de consumo de marihuana entre los amigos, junto con la percepción de una mayor aprobación del consumo de marihuana, se asocia con una mayor frecuencia de consumo. En este estudio, se identificó que las normas sociales y la percepción de riesgo son factores mediadores importantes. En conjunto, estos estudios respaldan la conclusión de que tener amigos consumidores es un factor altamente predictivo para el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios.

En cuanto a los factores contextuales, los relacionados al ámbito académico que revelaron que los síntomas del estrés académico correlacionan con los problemas de consumo de marihuana, los estudiantes que consumieron marihuana reportaron niveles más altos de estrés académico y síntomas de estrés en general, en el que las mujeres

presentaron puntajes más altos en estrés académico, síntomas de estrés y promedio académico.

Existen investigaciones previas que han explorado la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estrés entre estudiantes universitarios. Por ejemplo, Castaño-Castrillón et al. (2017) encontraron una asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estrés, así como una mayor prevalencia de consumo en individuos que experimentaban una alta carga académica.

Asimismo, Brumboiu et al (2021) y Glodosky y Cuttler (2020) identificaron el estrés como uno de los motivos principales para el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios, con un porcentaje considerable de estudiantes que consumen marihuana con el objetivo de disminuir el estrés. Esta asociación entre el consumo de marihuana y el estrés se refuerza con los hallazgos de Beneton et al. (2021), quienes encontraron una correlación positiva entre el estrés y el consumo de marihuana.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el estrés como un factor relevante en la comprensión del consumo de marihuana entre estudiantes universitarios. Además, destacan la necesidad de abordar adecuadamente las estrategias de afrontamiento del estrés dentro de esta población, así como de implementar intervenciones preventivas y de salud mental dirigidas a reducir el consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana como estrategia de afrontamiento.

En relación con lo anterior, el compromiso académico también presentó una correlación negativa con los problemas de consumo de marihuana al igual que el promedio académico. Se observó que los estudiantes que no han consumido marihuana muestran mayor puntuación de compromiso académico y el promedio de calificaciones.

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que también han explorado esta relación. Suerken et al. (2016), por ejemplo, llevaron a cabo un estudio longitudinal que identificó varios patrones de consumo de marihuana entre estudiantes universitarios y encontraron que el consumo frecuente se asociaba consistentemente con un promedio académico más bajo, tenían menos probabilidad de continuar inscritos en la universidad y menos probabilidades de planear graduarse de la universidad a tiempo en comparación con los no consumidores.

Además, Arria et al. (2015) mostraron cómo el consumo frecuente de marihuana tenía efecto en el promedio de calificaciones de los estudiantes universitarios, a través de su influencia en las faltas a clases y el tiempo hasta la graduación. Esto puede explicarse a través del estudio realizado por Phillips et al. (2015), quienes proporcionaron evidencia adicional al demostrar cómo el tiempo dedicado al estudio y el consumo de marihuana pueden interactuar para afectar el promedio de calificaciones de los estudiantes, lo que subraya la complejidad de esta relación.

Los resultados de este estudio coinciden con investigaciones previas realizadas en otros países y respaldan la idea de que las variables académicas de los estudiantes universitarios influyen en su consumo de marihuana. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar estas características en el ámbito académico, ya que estas variables interactúan entre sí.

El consumo de marihuana puede ser utilizado como estrategia negativa de afrontamiento al estrés, lo que a su vez puede impactar negativamente en el desempeño académico. A través de los estudios se ha evidenciado que este impacto puede afectar significativamente el éxito académico e incrementar el riesgo de desarrollar problemas

de consumo de marihuana. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias efectivas para abordar este problema en entornos académicos.

Las variables académicas de los estudiantes universitarios y los procesos de afrontamiento también presentaron correlaciones significativas. En cuanto a la espiritualidad y el compromiso académico, el promedio. En relación al rasgo de atención plena, se identificó una correlación positiva con el compromiso académico y negativa con los síntomas de estrés académico.

Esto concuerda con los hallazgos de Pepping et al. (2016) y Sousa et al. (2021) y Li et al. (2017), en los que se identifica de manera similar una correlación negativa entre la AP y el estrés, en donde se explica que es uno de los beneficios de la regulación emocional. En los resultados también se identificó que el afrontamiento ante el estrés académico correlaciona positivamente con el rasgo de atención plena y negativamente con los problemas de consumo de marihuana.

En el estudio, los procesos de afrontamiento mostraron una relación positiva entre ellos. Se encontró que los estudiantes no consumidores presentan mayor nivel de espiritualidad que los estudiantes que han consumido marihuana en el último año y en la última semana.

En cuanto al rasgo de atención plena se encontró que presenta una correlación negativa con los problemas de consumo de marihuana. En este sentido, también mostró que los universitarios que no han consumido marihuana alguna vez en la vida mantuvieron mayor puntuación de rasgo de atención plena, de manera similar fue mayor para aquellos que no han consumido durante el último año.

Los hallazgos y la literatura sugieren que la espiritualidad y el rasgo de atención plena pueden ofrecer mecanismos de afrontamiento efectivos que reducen la propensión

al consumo de marihuana. Estos mecanismos incluyen una mayor capacidad para manejar el estrés, una mejor autorregulación y una mayor gestión emocional. Estas cualidades pueden ser estrategias efectivas para prevenir el consumo problemático de marihuana entre los estudiantes universitarios.

Es destacable que la espiritualidad y el rasgo de atención plena contribuyen a la reducción del consumo de marihuana alguna vez en la vida. Esto posiciona al rasgo de atención plena como una posible opción preventiva, mientras que la espiritualidad, con su impacto en la última semana, muestra utilidad en la reducción del consumo reciente, similar a su efectividad en el consumo de otras sustancias. Las prácticas espirituales evaluadas en el instrumento, al enfocarse en el presente, pueden ser más adecuadas para el tratamiento continuo y la prevención del consumo de sustancias a largo plazo, ayudando a mantener hábitos saludables.

Los resultados anteriores son similares al con los del estudio realizado por Ramírez-Garduño et al. (2020) en México, en el que la atención plena se correlacionó de manera positiva con la espiritualidad y de manera inversa con el consumo de sustancias, indicando adicionalmente que la pertenencia a la religión y el rasgo de atención plena podrían ser un factor protector, aun mayor a la espiritualidad de forma individual.

Los estímulos contextuales, como se menciona en el MAR pueden ser modificados de acuerdo con la circunstancia en la que se encuentre el individuo, por dinámicamente pueden considerarse estímulos focales, contextuales o residuales. En el caso particular de los estudiantes universitarios, algunos estímulos contextuales pueden ser modificados de acuerdo con la prevalencia de consumo.

De esta forma se explica la modificación del efecto de los estímulos contextuales y procesos de afrontamiento que evidencian diferencias significativas en algunas

prevalencias de consumo entre los estudiantes consumidores y no consumidores. Estos factores considerados estímulos pueden experimentar cambios a lo largo del tiempo, hasta modificarse para ser un estímulo focal en períodos recientes o de mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias, como lo es la temporada de exámenes finales, el final del semestre o las festividades, que podrían influir en los patrones de consumo.

Específicamente, en cuanto al consumo en las últimas 36 horas, se encontró que las actitudes hacia el consumo de la marihuana, la actitud hacia el consumo medicinal, el consumo recreativo y consumo recreativo legal, los estudiantes presentaron puntuaciones más elevadas. Además, reportaron una mayor percepción de oportunidades de consumo, un mayor número de amigos consumidores y un menor promedio académico.

La falta de significancia de la espiritualidad y el rasgo de atención plena en el consumo de marihuana en las últimas 36 horas puede explicarse considerando varios factores específicos identificados en el estudio. En primer lugar, los estudiantes que consumieron marihuana en este corto periodo mostraron actitudes más favorables hacia su consumo en diversas formas (medicinal, recreativa y recreativa legal). Estas actitudes positivas hacia el consumo pueden anular el efecto protector de la espiritualidad y la atención plena a corto plazo, ya que la predisposición positiva hacia el consumo podría ser más determinante en la decisión inmediata de consumir, no obstante esta aseveración debiera de comprobarse en estudios próximos.

Además, estos estudiantes también reportaron una mayor percepción de oportunidades para consumir marihuana, lo que sugiere que el entorno y las circunstancias inmediatas tienen un fuerte impacto en el comportamiento de consumo reciente. La presencia de un mayor número de amigos consumidores también puede

ejercer una influencia, proporcionando tanto acceso como presión social para consumir, lo cual podría superar las influencia protectora de la espiritualidad y el rasgo de atención plena en el corto plazo.

El menor promedio académico observado en estos estudiantes podría indicar que aquellos con mayores desafíos académicos son más susceptibles a recurrir a la marihuana como mecanismo de afrontamiento, independientemente de su nivel de espiritualidad o de rasgo de atención plena. La combinación de estos factores (actitudes favorables, oportunidad, amigos consumidores y dificultades académicas) puede ser lo que contribuye de manera directa al consumo reciente de marihuana, minimizando el efecto de la espiritualidad y la atención plena en este contexto específico.

Un estímulo contextual que no presentó diferencia fueron las características del entorno del barrio, por lo que se contempla que la mayoría de los estudiantes viven en condiciones similares, en las que las condiciones son favorables y no se presenta elevada exposición al consumo de sustancias.

En relación con la primera hipótesis que indica que las características de los de los estímulos contextuales como el sexo, las actitudes hacia el consumo legalizado, el entorno de barrio, la oportunidad de consumo, los amigos consumidores, el estrés académico, los síntomas de estrés académico, compromiso académico y el promedio, muestran efecto sobre los procesos de afrontamiento, como la espiritualidad y el rasgo de atención plena en estudiantes universitarios se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Como primer punto, se analiza la influencia de los estímulos contextuales con el proceso de afrontamiento espiritual. Las variables que mostraron efecto significativo en la espiritualidad de manera positiva fue el compromiso académico y de manera negativa

las actitudes hacia el consumo legalizado y el entorno de barrio, explicando el 5.4% de la varianza total.

Esto puede explicarse a través de los hallazgos que señalan que la espiritualidad también puede proporcionar un sentido de propósito más profundo (Morales & Palencia, 2021). El compromiso académico, por su parte puede influir en la espiritualidad de los estudiantes al fomentar el autoconocimiento, pensamiento crítico, la exploración de la diversidad religiosa y la reflexión personal (Acheampong et al., 2016; Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Oman, 2018; Sarrazin, 2021; Skidmore et al., 2016).

A través de la participación en sus estudios, los estudiantes son desafiados a conocer sus propias creencias, valores y metas personales. Este proceso de autoconocimiento es un punto clave para el desarrollo espiritual, ya que permite a los estudiantes explorar preguntas existenciales y encontrar un sentido de propósito en sus vidas (Acheampong et al., 2016; Oman, 2018).

Además, el pensamiento crítico una habilidad una habilidad que es posible desarrollar a través del compromiso académico. El desarrollo del pensamiento crítico en los programas universitarios, no solo se limita a su aplicación a los actuales problemas académicos y futuros desafíos profesionales, también permite a los estudiantes cuestionar y reflexionar sobre sus propias creencias y las de los demás. Esta habilidad en consonancia con la espiritual promueve una comprensión más profunda y matizada de autoconocimiento y postura personal (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Sarrazin, 2021).

Por otra parte, el primer estímulo contextual que presentó efecto negativo en el proceso de afrontamiento a través de la espiritualidad, fueron las actitudes hacia el consumo legalizado. Se identificó que a medida que las actitudes favorables hacia el

consumo legalizado aumentan, el nivel de espiritualidad es menor.

Una posible explicación es que los estudiantes con actitudes positivas hacia el consumo de marihuana pueden estar menos inclinados a participar en prácticas espirituales. La espiritualidad promueve estilos de vida que valoran la salud física y mental, lo que podría lo que se contrapone al consumo de sustancias adictivas que dañan el cuerpo y la mente. Por lo tanto, las actitudes favorables hacia el consumo de marihuana aquellos que valoran su espiritualidad pueden ser más críticos respecto al consumo de marihuana y, por ende, desarrollar actitudes menos favorables hacia su legalización y uso (Edelstein et al., 2020).

Las actitudes positivas hacia la marihuana pueden incidir en el nivel espiritual de las personas de diversas maneras. Desde influir en su percepción de la realidad como minimizar los daños que ocasiona a la salud y desviar su atención de las prácticas espirituales tradicionales. Esta postura puede derivar en la búsqueda de un estado mental de relajación o disminución de sensaciones negativas, la justificación del consumo de esta sustancia, en lugar de emplear prácticas espirituales tradicionales como la meditación o la introspección. Las actitudes positivas hacia el consumo de marihuana pueden tener consecuencias significativas en el desarrollo espiritual y el bienestar general que promueve la espiritualidad en su sentido más convencional.

Este hallazgo se alinea con la tendencia observada entre los estudiantes que participan en prácticas espirituales, quienes deciden disminuir el contacto con personas que consumen marihuana, por lo tanto, presentan menor influencia de amigos consumidores. Además, en términos de actitudes y creencias, estos estudiantes muestran una mayor preocupación por los riesgos para la salud física y mental asociados con el consumo de marihuana (Edelstein et al., 2020).

El segundo estímulo contextual que presentó efecto negativo en el proceso de afrontamiento a través de la espiritualidad fueron las características del entorno de barrio. Algunas investigaciones previas han demostrado que las características del entorno, como la cohesión social, el apoyo comunitario y la percepción de seguridad, pueden ejercer una influencia significativa en el bienestar psicológico y emocional de los residentes (Komeily & Srinivasan, 2016). Se ha observado que un entorno social positivo y solidario puede fomentar sentimientos de cohesión social, conexión, aspectos que están estrechamente relacionados con la espiritualidad (Holmes et al., 2021).

Como menciona González-Rivera (2017) en la espiritualidad, la conexión interpersonal se orienta hacia la obtención de beneficios psicológicos y emocionales a través de la sensación de pertenencia a un colectivo que comparte convicciones y principios. Esta interacción entre las características del barrio y las prácticas espirituales destaca la importancia de comprender cómo el entorno físico y social puede influir en la espiritualidad de las personas.

Las características del entorno del barrio influyen significativamente en el afrontamiento mediante la espiritualidad. Esto puede ser ocasionado por que la interacción entre las características del barrio y las prácticas espirituales pueden generar un efecto sinérgico, en el cual un entorno positivo y de apoyo intensifica los beneficios psicológicos y emocionales para las personas del vecindario y promueve la espiritualidad a través de la conexión interpersonal. En un barrio que promueve actividades dirigidas al bienestar, fortalece la cohesión social, la percepción de seguridad y puede incrementar la participación en actividades espirituales. Comprender esta relación puede ayudar a desarrollar estrategias comunitarias y políticas urbanas que fomenten entornos más saludables y espiritualmente enriquecedores.

El segundo punto de la primera hipótesis fue identificar las variables de estímulos contextuales que tienen efecto en el proceso de afrontamiento centrado en el rasgo de atención plena. Se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables sexo, actitudes hacia el consumo legalizado, el entorno de barrio, la oportunidad de consumo, los amigos consumidores, el estrés académico, los síntomas de estrés académico, compromiso académico y el promedio, el modelo fue significativo ( $p < .001$ ) explicando el 28.8% de la varianza total.

Las variables que tuvieron mayor contribución al modelo con un efecto positivo sobre el afrontamiento centrado en el rasgo de atención plena, fueron las actitudes hacia el consumo legalizado, el estrés académico y el compromiso académico. Esto se debe a que un nivel mayor de rasgo de atención plena incrementa las herramientas de autoconocimiento, reflexión y observación sin juzgar (Heide et al., 2021).

Las actitudes positivas hacia el consumo legalizado pueden afectar el rasgo de atención plena, lo que se relaciona con la capacidad para formar un juicio sobre la sustancia, dado que esta puede tener tanto aplicaciones perjudiciales para la salud como el consumo recreativo y también usos medicinales. Sin embargo, la marihuana medicinal puede inclinar la balanza hacia las actitudes favorables al evaluar el instrumento en su totalidad. Este fenómeno sugiere que, el tener una comprensión completa de los diversos usos de la marihuana está en concuerda con el rasgo de atención plena, ya que implica reconocimiento de la existencia de diferentes aplicaciones para esta sustancia.

Por otra parte, el estrés académico puede influir en el nivel de rasgo de atención plena en el sentido de que los estudiantes pueden reconocer con mayor facilidad las emociones y los factores desencadenantes. Además, puede interpretarse como una indicación de que los estudiantes que experimentan estrés académico también muestran

un mayor compromiso, ya que esto refleja una mayor dedicación hacia las demandas universitarias y, por ende, una búsqueda activa de su desarrollo personal para hacer frente a los desafíos. Por lo que esto indica que el estrés puede desencadenar un incremento del rasgo de atención plena en aquellos estudiantes que presentan mayor compromiso con su futuro.

Por otra parte, tres factores tienen un impacto negativo en el rasgo de atención plena, el entorno del barrio, la presencia de amigos consumidores y los síntomas del estrés académico.

Respecto a las características del entorno del barrio, es importante tener en cuenta que una falta de cohesión social y condiciones amenazantes pueden dificultar el desarrollo de un mayor nivel de rasgo de atención plena en los estudiantes, incrementar los amigos consumidores y por lo tanto relacionarse con los síntomas académicos.

El estrés académico puede generar una serie de emociones negativas, como ansiedad, preocupación y frustración, lo que a su vez puede dificultar la capacidad de los estudiantes para calmarse y enfocarse en el aquí y ahora. Esto puede llevar a una mente inquieta y dispersa, lo que afecta negativamente al rasgo de atención plena.

Los resultados de este estudio confirman la primera proposición planteada derivada del Modelo de Adaptación de Roy (2008), en el que se encontró que el compromiso académico, las actitudes hacia el consumo legalizado y el entorno de barrio tienen efectos sobre la espiritualidad. El compromiso académico contribuye positivamente a la espiritualidad, mientras que las actitudes favorables hacia el consumo legalizado y un entorno de barrio desfavorable la afectan negativamente. Estos hallazgos sugieren que el compromiso académico promueve el autoconocimiento y el pensamiento

crítico, enriqueciendo la espiritualidad, mientras que actitudes positivas hacia el consumo de sustancias y un entorno menos cohesivo pueden limitar su desarrollo.

En cuanto al rasgo de atención plena, las actitudes hacia el consumo legalizado y el estrés académico muestran efectos positivos, fortaleciendo la atención plena a través de la reflexión y el juicio sobre el uso de marihuana. Sin embargo, un entorno de barrio desfavorable y la presencia de amigos consumidores reducen el rasgo de atención plena, subrayando la importancia del entorno social.

Aunque estos resultados apoyan la primera proposición y proporcionan información sobre cómo los factores contextuales pueden influir en los mecanismos de afrontamiento en estudiantes universitarios, también es necesario continuar investigando distintos estímulos contextuales, que puedan incrementar la influencia positiva en los procesos de afrontamiento, ya que no todos los factores señalados como estímulos contextuales fueron significativos en este estudio.

En la segunda hipótesis se señaló que la espiritualidad y el rasgo de atención plena, muestran efecto negativo sobre la prevalencia y el consumo problemático de consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

El Modelo de Regresión Logística para las variables espiritualidad y rasgo de atención plena sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida. El modelo fue significativo, con una varianza explicada del 3%. Las variables que se mantuvo en el último modelo con un efecto significativo sobre el consumo de marihuana fue el rasgo de atención plena ( $\beta = -.016$ ,  $p = .001$ ).

Esto sugiere que el nivel de rasgo de atención plena de los individuos puede desempeñar un papel significativo en su propensión a probar la marihuana en algún momento de sus vidas. Esta observación puede interpretarse de varias maneras. Aquellos

con un mayor nivel de atención plena pueden tener una mayor conciencia de los riesgos asociados con el consumo de marihuana, lo que podría disuadirlos de probarla en primer lugar. Además, la atención plena podría ayudar a estas personas a manejar de manera más efectiva el estrés y otros desafíos emocionales, reduciendo así la necesidad percibida de recurrir a sustancias como la marihuana para hacer frente a estos problemas.

En el último año es cuando se presenta el sexo como significativo para el consumo de marihuana. En primer lugar, el estudio revela que el sexo del individuo es un factor importante, con los hombres mostrando un mayor riesgo de consumo de marihuana en comparación con las mujeres, como se observó en estudios anteriores (Burdzovic et al., 2021; Park et al., 2021; Saravia et al., 2014). Este hallazgo coincide con la tendencia reportada en encuestas nacionales en México, donde los hombres tienen mayor riesgo y oportunidad de consumo de marihuana (INPRFM et al., 2017).

La tendencia puede ser atribuida a diversos factores sociales, culturales y biológicos. Las expectativas de género y los roles sociales influyen en el comportamiento de consumo de sustancias, asociando más el consumo con la masculinidad, lo que lleva a una mayor aceptación y participación en el consumo entre los hombres.

Además, las presiones sociales y la influencia de los pares también desempeñan un papel significativo, ya que los hombres suelen estar más expuestos a entornos donde el consumo de marihuana es común. En México, este patrón se refleja en las encuestas nacionales, que muestran que los hombres tienen un mayor riesgo y oportunidad de consumir marihuana, respaldando la relevancia de este hallazgo en dicho contexto (INPRFM et al., 2017).

Modelo de Regresión Logística para las variables espiritualidad y rasgo de atención plena sobre el consumo de marihuana en el último año, el cual fue significativo, con una varianza explicada del 5.2%. La variable que se mantuvo en el último modelo, con un efecto significativo sobre el consumo de marihuana fue el rasgo de atención plena ( $\beta=-.022$ ,  $p=.001$ ).

La espiritualidad y el rasgo de atención plena son factores protectores significativos para el consumo de marihuana alguna vez en la vida porque ambos contribuyen a un enfoque a largo plazo en el bienestar y el sentido de propósito, que pueden reducir la probabilidad de consumo. Sin embargo, solo el rasgo de atención plena es protector para el consumo en el último año, esto puede ser por la capacidad de ser consciente de las emociones actuales, la contribución al manejo del estrés y los impulsos de manera efectiva.

Ninguna de las variables es protectora en el último mes, posiblemente debido a fluctuaciones en las prácticas y experiencias cotidianas que afectan la consistencia de estos factores. Por otra parte, solo la espiritualidad muestra un efecto protector en la última semana, lo cual puede deberse a que el instrumento evalúa la frecuencia de las prácticas espirituales, y entre ellas se presenta que las personas mayor espiritualidad, también muestran capacidad de control emocional, se rodean de personas con mayor tendencia a conductas saludables por lo que facilita mantener una red de apoyo social en momentos de crisis o alta vulnerabilidad.

Finalmente, ninguna de las variables resulta significativa para el consumo en las últimas 36 horas ni el consumo problemático de marihuana, sugiriendo que en situaciones de consumo constante, es posible que otros factores inmediatos y contextuales, como el entorno social pueden tener una influencia más fuerte que la

espiritualidad o la atención plena en este periodo. Sin embargo, la cantidad de estudiantes que reportaron el consumo reciente de marihuana (2.1%) o consumo problemático (riesgo intermedio 10.6% y alto 8.2%), son porcentajes que indican la necesidad de indagar en una muestra con mayor número de participantes con estas características y para determinar el efecto tanto del rasgo de atención plena, como de la espiritualidad como proceso de afrontamiento en diferentes prevalencias. Estos hallazgos concuerdan con lo planteado en la segunda proposición.

Posteriormente en relación con la hipótesis tres que menciona las características de los estímulos contextuales (como el sexo, las actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, la presencia de amigos consumidores, el estrés y el promedio académicos) influyen en la prevalencia y el consumo problemático de marihuana en estudiantes universitarios se realizaron modelos Modelo de Regresión Logística.

De acuerdo con la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, el Modelo de Regresión Logística significativo con una varianza explicada del 43%. Los estímulos que resultaron significativos fueron el sexo, con los hombres teniendo un mayor riesgo de consumo, las actitudes y la presencia de amigos consumidores, la oportunidad de consumo y los amigos consumidores.

En primer lugar, el estudio revela que el sexo del individuo es un factor importante, con los hombres mostrando un mayor riesgo de consumo de marihuana en comparación con las mujeres, como se observó en estudios anteriores (Burdzovic et al., 2021; Park et al., 2021; Saravia et al., 2014). Este hallazgo coincide con la tendencia reportada en encuestas nacionales en México, donde los hombres tienen mayor riesgo y

oportunidad de consumo de marihuana (INPRFM et al., 2017). Sin embargo, solo es significativo en el consumo de alguna vez en la vida.

Las actitudes pueden influir fuertemente en la decisión de probar una sustancia, pero el consumo continuado puede estar más relacionado con la adaptación de estas actitudes en contextos específicos.

La diferencia con el consumo en el último, mes, semana o en las últimas 36 horas, refleja comportamientos más cercanos o frecuentes, donde otros factores contextuales y situacionales pudieron influir con mayor intensidad y jugar un papel crucial. Por ejemplo, el estrés reciente, la disponibilidad inmediata de la sustancia o eventos sociales pueden influir en estos períodos específicos. Las actitudes hacia el consumo pueden influir fuertemente en la decisión de probar una sustancia, pero el consumo continuado puede estar relacionado con la adaptación de estas actitudes en las que, los hombres presentaron mayor oportunidad de consumo, amigos consumidores y actitudes favorables hacia la sustancia (INPRFM et al., 2017).

En cambio, para las mujeres, estos hallazgos se explican a través de los factores sociales, culturales y de género que fomentan actitudes más conservadoras respecto al uso de la marihuana. No obstante, el que solo se considere en la prevalencia del último año indica que, en la actualidad, tanto mujeres como hombres pueden estar sujetos a influencias contextuales y situacionales similares, afectando sus patrones de consumo de manera comparable para las prevalencias a partir del último mes y consumo problemático. Esta convergencia en los comportamientos podría reflejar cambios en las normas sociales y una mayor igualdad de género en la sociedad.

De acuerdo con la prevalencia de consumo en el último año, el Modelo de Regresión Logística significativo con una varianza explicada del 42%.se observó que las

actitudes hacia el consumo legalizado, la oportunidad de consumo y los amigos consumidores influyen en la probabilidad de consumo durante el último año.

De acuerdo con la prevalencia último mes, el Modelo de Regresión Logística significativo con una varianza explicada del 35%. En la Prevalencia última semana el Modelo de Regresión Logística significativo con una varianza explicada del 33%. Se observó que las actitudes hacia el consumo legalizado y amigos consumidores influyen en la probabilidad de consumo durante el último mes y la última semana en ambos.

Las actitudes hacia la legalización del consumo afectan las decisiones debido a las percepciones sociales y legales actuales que pueden motivar o desincentivar el uso. Además, la influencia de los amigos consumidores es constante en ambos periodos, ya que la presión social y el entorno inmediato juegan un papel crucial en la decisión de consumir marihuana. Estos factores convergen y se apoyan entre sí, lo que puede propiciar un contexto social y situacional similar, que refuerza el comportamiento de consumo tanto a lo largo del año como en el último mes.

De acuerdo con la prevalencia en las últimas 36 horas, el Modelo de Regresión Logística significativo con una varianza explicada del 41.7%. Además de las actitudes y la presencia de amigos consumidores, específicamente en este periodo el compromiso académico se identificó como un factor protector significativo contra el consumo problemático de marihuana. Esto puede deberse a que, frente a los requerimientos académicos, los estudiantes que se encuentran en mayor compromiso dedican su tiempo en cuestiones relacionadas a la universidad, en comparación a aquellos estudiantes que disminuyen sus horas de estudio para dedicar mayor tiempo al consumo de marihuana (Suerken et al., 2016).

El último análisis realizado para identificar los estímulos contextuales que influyen en el consumo problemático de marihuana se identificaron como significativas, las actitudes hacia el consumo legalizado, la oportunidad de consumo y los amigos consumidores. El modelo demostró ser significativo, con una varianza explicada del 32.1%.

Uno de los estímulos que influye en cualquier prevalencia y en el consumo problemático de marihuana son la actitud hacia el consumo legalizado y el número de amigos consumidores. El aumento de las actitudes favorables hacia la sustancia y el incremento de amigos consumidores aumenta la probabilidad del consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año, mes, semana, últimas 36 horas y en el consumo problemático de marihuana.

Las actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana y la presencia de amigos consumidores se identifican como factores que contribuyen positivamente al consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios (Guzmán et al., 2022; White et al., 2019). Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que han mostrado cómo las actitudes positivas hacia la legalización y la influencia de pares pueden aumentar la probabilidad de consumo de marihuana (Guzmán et al., 2020; Barnett et al., 2022).

En cuanto a la oportunidad de consumo, se observó que cuando aumenta la exposición a la oportunidad de consumo, también aumenta la probabilidad del consumo de marihuana y las condiciones comunitarias también influyen en el consumo problemático y reciente de marihuana entre los jóvenes adultos (Guzmán et al., 2022).

Las actitudes positivas hacia la legalización pueden disminuir la percepción del riesgo asociado al consumo de marihuana. Cuando el uso de marihuana se percibe como

socialmente aceptable, las personas tienden a consumirla con mayor frecuencia y en cantidades más grandes, lo que puede llevar a un uso problemático. Por otra parte, Tener amigos que consumen marihuana puede ejercer una presión social capaz de alentar a otros a hacer lo mismo. Observar a amigos consumir sin aparentes consecuencias negativas puede reducir la percepción de riesgo, contribuye a la normalización del consumo y aumentar la probabilidad de consumo propio. Un entorno donde el consumo de marihuana es común y aceptado proporciona el apoyo necesario para continuar e incrementar el consumo.

Por otra parte, la oportunidad de consumo de marihuana facilita el acceso, mientras que las actitudes positivas hacia la legalización disminuyen las barreras percibidas para su uso. Simultáneamente, la presión social de amigos consumidores crea un entorno que apoya y normaliza el consumo frecuente. La interacción constante con amigos consumidores puede llevar a un aumento de las oportunidades de consumo y a la adopción de actitudes más permisivas hacia la marihuana. A medida que el uso se vuelve más frecuente y aceptado dentro del grupo social, las percepciones de riesgo continúan disminuyendo, lo que podría incrementar el riesgo de consumo problemático.

Estos resultados sugieren la importancia de considerar el entorno social y comunitario en la prevención y el tratamiento del consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios.

En cuanto a la hipótesis cuatro, menciona que el modo de afrontamiento (la espiritualidad y rasgo de atención plena), reducen el efecto de los estímulos contextuales como las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana, las condiciones comunitarias, la oportunidad de consumo, tener amigos consumidores, estrés académico,

bajo promedio académico y el sexo sobre la prevalencia y el consumo problemático consumo de marihuana estudiantes universitarios.

Este estudio utilizó un modelo de regresión logística para examinar cómo diferentes factores influyen en el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que ciertos factores estaban asociados con un mayor riesgo de consumo de marihuana alguna vez en la vida. Por ejemplo, los hombres mostraron un mayor riesgo en comparación con las mujeres. Además, tener actitudes más favorables hacia el consumo legalizado de marihuana y una mayor oportunidad de acceso a la marihuana también se relacionaron con un mayor riesgo de consumo. Tener amigos que consumen marihuana también se asoció con un mayor riesgo.

En la prevalencia de consumo en el último año, el modelo de regresión logística mostró que tener actitudes más positivas hacia el consumo legalizado de marihuana y una mayor oportunidad de acceso a la marihuana se relacionó con un mayor riesgo de consumo en el último año. Además, tener amigos que consumen marihuana también se asoció con un mayor riesgo.

Sin embargo, se encontró que el rasgo de atención plena actuaba como un factor protector, lo que significa que una mayor atención plena se asoció con un menor riesgo de consumo de marihuana alguna vez en la vida y en el último año. Estos resultados sugieren que tanto las actitudes individuales como el entorno social pueden influir en el consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios, y que la atención plena puede desempeñar un papel importante en la reducción de este riesgo.

En cuanto al consumo problemático de marihuana entre estudiantes universitarios, se empleó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple que incluyó variables como las actitudes hacia el consumo legalizado de marihuana, el entorno del barrio, la

oportunidad de consumo, la presencia de amigos consumidores, el estrés académico y sus síntomas, el promedio académico, la espiritualidad y el rasgo de atención plena. Los resultados mostraron que este modelo fue significativo y explicó el 31.5% de la variabilidad en el consumo problemático de marihuana.

Este estudio coincide con el de Heide et al. (2021), en el que se encontró que niveles más altos de rasgo de atención plena brindaba mayores las habilidades para aceptar y describir pensamientos y emociones, no juzgar, observar factores que podrían proteger contra el trastorno por uso en aquellos que buscan un beneficio espiritual.

Posteriormente, se identificaron las variables que contribuyeron de manera positiva y significativa al consumo problemático. Se encontró que las actitudes hacia el consumo de marihuana, la oportunidad de consumo y la presencia de amigos consumidores se mantuvieron como factores significativos en el último modelo. Esto sugiere que las actitudes hacia el consumo, las oportunidades de acceso y la influencia de amigos consumidores desempeñan un papel importante en el consumo problemático de marihuana entre los estudiantes universitarios. El rasgo de atención plena no resultó significativo para el consumo problemático de marihuana.

### **Conclusiones**

El Modelo de Adaptación de Roy, fue útil para guiar el estudio y dar respuesta a los objetivos y el planteamiento de hipótesis. Considerando que la adaptación humana es un proceso en el cual los individuos responden a diversos estímulos y utilizan procesos de afrontamiento para mantener su integridad y bienestar, fue posible determinar los estímulos contextuales que presentan mayor influencia para el consumo de marihuana en los universitarios, los procesos de afrontamiento influyen en las conductas adaptativas o de no consumo de marihuana y las conductas no adaptativas.

En el contexto de este estudio, los estímulos contextuales que impactaron en el consumo de diversas prevalencias y para el consumo problemático fueron la influencia de amigos consumidores, las actitudes hacia el consumo legalizado y la oportunidad de consumo. La presencia de estos factores se alinea con el Modelo de Adaptación de Roy al actuar como elementos que desafían la capacidad del individuo para mantener una conducta adaptativa.

Estos estímulos pueden generar presión social y un entorno que normaliza y facilita el consumo, contribuyendo a la adopción de la conducta de consumo, que derivada del modelo de adaptación de Roy, corresponde a una conducta no adaptativa que, de acuerdo con la teoría, podría aun incrementar el esfuerzo de afrontamiento ante los estímulos contextuales e incrementarlos.

Por otro lado, se identificó que, como proceso de afrontamiento, el rasgo de atención plena representa un mecanismo que los estudiantes pueden utilizar para manejar estos estímulos contextuales. Sin embargo, en este estudio específico, la espiritualidad como modo de afrontamiento no resultó significativa, lo que puede explicarse por las diferencias en el significado de la espiritualidad para los estudiantes universitarios y la naturaleza ambigua del concepto.

En resumen, el Modelo de Adaptación de Roy se manifiesta en este estudio mediante la identificación de estímulos contextuales (amigos consumidores, actitudes hacia el consumo legal y oportunidad de consumo) que influyen en la conducta no adaptativa (consumo problemático de marihuana). Mientras tanto, los procesos de afrontamiento (rasgo de atención plena) tiene el potencial de influir en la capacidad de los estudiantes para adaptarse adecuadamente, aunque en este caso, la espiritualidad no

mostró un impacto significativo. Así, el consumo de marihuana puede ser visto como una conducta no adaptativa resultante de una combinación de estímulos contextuales y procesos de afrontamiento insuficientemente efectivos.

La presente investigación permitió conocer un panorama sobre los estímulos contextuales y procesos de afrontamiento en el fenómeno del consumo de marihuana en jóvenes universitarios. Los hallazgos revelaron una serie de asociaciones significativas que proporcionan una comprensión más profunda de este fenómeno.

En primer lugar, se encontró que los estímulos contextuales, como el sexo, las actitudes hacia el consumo legalizado, el entorno del barrio, la oportunidad de consumo y la presencia de amigos consumidores, ejercen un impacto significativo en los procesos de afrontamiento espiritual y centrado en el rasgo de atención plena. Por ejemplo, se observó que el compromiso académico se relacionaba positivamente con la espiritualidad, mientras que las actitudes favorables hacia el consumo legalizado y las características del entorno del barrio tenían un efecto negativo en la espiritualidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar tanto los factores individuales como los contextuales al analizar los procesos de afrontamiento entre los estudiantes universitarios.

En segundo lugar, se identificaron las variables que contribuyen significativamente al consumo problemático de marihuana. Se encontró que las actitudes hacia el consumo, la oportunidad de acceso y la presencia de amigos consumidores eran factores importantes en este aspecto. Estos resultados subrayan la influencia significativa que tienen las actitudes individuales y el entorno social en el consumo problemático de marihuana entre los estudiantes universitarios.

Además, se exploró el impacto de la espiritualidad y el rasgo de atención plena

en la prevalencia y el consumo problemático de marihuana. Si bien se encontró que el rasgo de atención plena actuaba como un factor protector contra el consumo de marihuana alguna vez en la vida y en el último año, la espiritualidad no demostró ser significativa en este aspecto. Estos hallazgos sugieren que los procesos de afrontamiento pueden variar en su efectividad para mitigar el consumo problemático de marihuana entre los estudiantes universitarios.

Este estudio proporciona información valiosa sobre los factores que influyen en el consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios y destaca la importancia de considerar tanto los aspectos individuales como los contextuales al abordar este problema. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de intervenciones y políticas dirigidas a prevenir y reducir el consumo problemático de marihuana en este grupo demográfico.

### **Limitaciones**

La principal limitación de la investigación radicó en la forma en que se midió el consumo de marihuana y el rasgo de atención plena, que fue exclusivamente a través de autoinformes. Es crucial destacar que la recopilación de datos se basó en autorreportes, lo que podría haber resultado en una falta de precisión por parte de los participantes al describir sus propios comportamientos. Esta posible falta de precisión podría haber afectado la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Además, es importante señalar que los instrumentos se aplicaron en entornos de aula, lo que generó variabilidad en las condiciones de aplicación. Esto incluyó diferencias en la distancia a la prefectura, así como en el orden y el espacio entre los lugares individuales. En algunos casos, esto podría haber resultado en una menor privacidad, especialmente en grupos con aulas pequeñas o con mesas compartidas.

## **Recomendaciones**

Diversificar los métodos de medición para evaluar el consumo de marihuana y el rasgo de atención plena, además de los autoinformes. Se recomienda incorporar métodos adicionales para obtener una visión más precisa. Por ejemplo, el uso de pruebas de saliva para detectar la presencia de marihuana puede proporcionar datos objetivos sobre el consumo reciente. Además, se podrían considerar técnicas como la observación directa o el uso de dispositivos de monitoreo para evaluar el rasgo de atención plena en situaciones reales. La combinación de estos métodos puede ofrecer una comprensión más completa y fiable de los patrones de consumo y las características psicológicas de los participantes.

Ampliar la muestra y diversificar las características demográficas de los participantes. Esto permitirá obtener resultados más representativos y generalizables a diferentes poblaciones, más allá de los estudiantes universitarios.

Estandarizar las condiciones de aplicación. Esto con la finalidad de garantizar la consistencia en la recopilación de datos, se deberían estandarizar las condiciones de aplicación de los instrumentos. Esto incluye asegurarse de que todos los participantes durante la aplicación se encuentren en entornos similares, para garantizar tranquilidad y privacidad durante la administración de los cuestionarios.

Considerar otros contextos de aplicación. Se podría explorar la posibilidad de aplicar los instrumentos en diferentes contextos, como entornos clínicos o comunitarios. Esto podría proporcionar una comprensión más completa de cómo estos factores influyen en el consumo de marihuana y el afrontamiento en diferentes situaciones.

Utilizar métodos mixtos podría proporcionar una comprensión más profunda, los métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad o grupos focales, permitirían

explorar en detalle las experiencias personales y las percepciones de los participantes sobre los factores que influyen en su consumo de marihuana y en sus estrategias de afrontamiento. Además, los métodos mixtos permitirían triangulación de datos, fortaleciendo la validez y robustez de los resultados al combinar diferentes tipos de datos y métodos de análisis. Esto puede ayudar a identificar patrones y relaciones que podrían no ser evidentes a partir de un solo enfoque metodológico.

Finalmente, se recomienda la utilización de los instrumentos empleados en este estudio, dada la confiabilidad demostrada.

Al implementar estas recomendaciones, se podría mejorar la calidad y la validez de futuras investigaciones en este campo, lo que permitiría obtener resultados más robustos y significativos.

## Referencias

- Acheampong, A. B., Lasopa, S., Striley, C. W., & Cottler, L. B. (2016). Gender Differences in the Association Between Religion/Spirituality and Simultaneous Polysubstance Use (SPU). *Journal of Religion and Health, 55*(5), 1574–1584. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0168-5>
- Allen, H. K., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Arria, A. M. (2017). Drug involvement during and after college: Estimates of opportunity and use given opportunity. *Drug and Alcohol Dependence, 174*, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.025>
- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología, 5*. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- Anastasiou, E., Chennareddy, S., Wyka, K., Shelley, D., & Thorpe, L. E. (2017). Self-Reported Secondhand Marijuana Smoke (SHMS) Exposure in Two New York City (NYC) Subsidized Housing Settings, 2018: NYC Housing Authority and Lower-Income Private Sector Buildings. *Physiology & Behavior, 176*(12), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00783-x>.Self-Reported
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & Grady, K. E. O. (2015). Supplemental Material for The Academic Consequences of Marijuana Use During College. *Psychology of Addictive Behaviors, 29*(3), 564–575. <https://doi.org/10.1037/adb0000108.supp>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. [www.appi.org](http://www.appi.org)

- Bailey, J. A., Epstein, M., Roscoe, J. N., Oesterle, S., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2020). Marijuana Legalization and Youth Marijuana, Alcohol, and Cigarette Use and Norms. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(3), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.008>
- Bamber, M. D., & Kraenzle Schneider, J. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1–32. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Baptista, J. de S., Leite, T. H., Ferreira, V. K. de L., de Magalhães, L. de S. P., Cruz, M. S., & Mathias, A. C. R. (2021). Relationship between levels of mindfulness and substance use pattern. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000337>
- Barnett, N. P., DiGuseppi, G. T., Tesdahl, E. A., & Meisel, M. K. (2022). Peer selection and influence for marijuana use in a complete network of first-year college students. *Addictive Behaviors*, 124, 107087. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107087>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19028/18052>
- Barraza, A. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario Sistemico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems. *ECORFAN*. [http://www.ecorfan.org/libros/Inventario\\_SISCO\\_SV-21/Inventario\\_sistémico\\_cognoscitivista\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_estrés.pdf](http://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sistémico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estrés.pdf)

- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. V. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35, 47–56. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art05.pdf>
- Bashford, J. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Cannabis Use Problems Identification Test among Chilean university students: A validation study. *Drug Alcohol Depen*, 170, 32-36.
- Bashford, J., Flett, R., & Copeland, J. (2010). The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults. *Addiction*, 105(4), 615–625. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x>
- Beltrán-Matute, C., Oseguera-Lazo, P., Coello-Paz, I., Posas-Mejía, O., García-López, L., Lanza, E., Alvarado, C., & Fawed-Reyes. (2016). Variabilidad del Consumo de Drogas en Estudiantes de la Carrera de Química y Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2016. *Archivos De Medicina*, 12, 1–5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5728805>
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais de Estado de São Paulo (SPAGESP)*, 22(1), 145–159.
- Berrocal, N. E., Ocampo, M., & Herrera, E. (2018). Social Determinants in the Consumption Of Psychoactive. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7, 24–35. <https://doi.org/doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>

- Braga, J., Neto, G., Lima, A., Oliveira, R., Alves, R., & Farias, J. (2016). Jogos Cooperativos E Relaxamento Respiratório. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 22(5), 403–407.
- Brumboiu, I., Porrovecchio, A., Peze, T., Hurdiel, R., Cazacu, I., Mogosan, C., Ladner, J., & Tavalacci, M. P. (2021). Neuroenhancement in french and romanian university students, motivations and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18083880>
- Buchheld, N. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for meditation and meditation research*, 1, 11.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Docheterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier España.
- Burdzovic, J. A., Sivertsen, B., Lønning, K. J., & Skogen, J. C. (2021). Cannabis use among Norwegian university students: Gender differences, legalization support and use intentions, risk perceptions, and use disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100339>
- Burnett, R. G. (2014). *Faith Based Programs in the Treatment of Substance Abuse* (Tesis de maestria), Southern Illinois University Carbondale.  
[https://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1746&context=gs\\_rp](https://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1746&context=gs_rp)
- Cámara de Diputados. (2021). Dictamen de las Comisiones unidas de Justicia y de Salud de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis y reforma y adiciona diversas disposiciones de la

Ley General de Salud y del Código Penal Fed. *Gaceta Parlamentaria*, 5736–II, 390. <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/mar/20210310-II.pdf>

Campo, F. Y., Pombo, L. M. O.; & Teherán, Anibal, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 48, 301–309.  
<https://doi.org/dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>

Cantillano, V., Del Villar, P., Contreras, L., Martínez, D., Zuzulich, M. S., Ramírez, C. Carliner, H., Brown, Q. L., Sarvet, A. L., & Hasin, D. S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: A review. *Preventive Medicine*, 104, 13–23.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.008>

Casajuana Kögel, C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A., Mercedes Balcells-Oliveró, M., & Casajuana Kögel, C. C. (2021). Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, 33(1), 31-42.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1221/1049>

Castaño-Castrillón, J. J., García, S., Luna, J., Morán, M., Ocampo, D., & Ortiz, L. (2017). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 23–30.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>

Cazenave, A., Savedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. Consumo de Marihuana en Jóvenes Universitarios: Percepción De Los Pares. *Ciencia y Enfermería*, 1, 15-24,

- Cepeda-Hernández, S. (2016). El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 2–31. <https://doi.org/10.33670/18181023>
- Chen, F., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., & Suris, J. C. (2018). Spiritual belief and its link with potentially addictive behaviors in a youth sample in Switzerland. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0070>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2014). Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Substance Use and Misuse*, 49(5), 492–512. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.770027>
- Chu, A. K., Kaufman, P., & Chaiton, M. (2019). Prevalence of involuntary environmental cannabis and tobacco smoke exposure in multi-unit housing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183332>
- Cohen, K., Weizman, A., & Weinstein, A. (2019). Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 105(5), 1139–1147. <https://doi.org/10.1002/cpt.1381>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM]; Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). Report on drug use in the Americas 2019.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] & Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). El Consumo de Cannabis entre los Jóvenes de las Américas: Conclusiones del Informe sobre el

Consumo de Drogas en las Américas 2019.

<https://doi.org/10.1111/add.13886/abstract>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [CICAD], Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM], Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. In Sustainability (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1). <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Cortaza Ramírez, L., Rosales Puchet, A., Díaz Morales, K., Salcedo Nájera, J. de J., Salinas Rodríguez, O. H., & Tadeo González, J. J. (2023). Asociación de las características sociodemográficas de estudiantes universitarios de enfermería consumidores de alcohol: Association of sociodemographic characteristics of alcohol-consuming university nursing students. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 1167–1177. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.675>

Cortazar, N., & Calvete, E. (2023). Asociaciones longitudinales entre el rasgo de mindfulness y conductas adictivas en adolescentes. *Adicciones*, 35(1) 58-65.

Covarrubias-Torres, N. (2019). Uso medicinal de la marihuana. *Salud Militar*, 36(2), 49–58. <https://doi.org/10.35954/sm2017.36.2.4>

Cruz Jurado, D., & Paramio Leiva, A. (2018). La Atención Plena En El Malestar Psicológico: Relación Entre La Aceptación De La Experiencia Interna Y La Ansiedad En Estudiantes Pregraduados. *Revista INFAD de Psicología*,

*International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 173–182.

<https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553020/349855553020.pdf>

Cruz, A.R., (2021). Modelo Explicativo de Incertidumbre, Estrés Migratorio, Afrontamiento, Bienestar y Consumo de Drogas en Migrantes de la Frontera Norte De México. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Colección digital UANL, Monterrey, Nuevo León, México  
<http://eprints.uanl.mx/24159/1/1080328454.pdf>

Cunha, V. F. da, Almeida, A. A. de, Pillon, S. C., Fontaine, A. M. G., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 55(16), 131–150.  
<https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>

Cunningham, W. A., Zelazo, P. D., Packer, D. J., & Van Bavel, J. J. (2007). The Iterative Reprocessing Model: A Multilevel Framework for Attitudes and Evaluation. *Social Cognition*, 25(5), 736-760.  
<https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.736>

Daura, Florencia Teresita, Barni, María Cecilia, González, Mariela Lourdes, Assirio, Juan Alberto, & Lúquez, Guillermo. (2020). Evaluación del Compromiso académico y Grit. Fortalezas de carácter a desarrollar en estudiantes de postgrado. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1172. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2020.1172>

De Faria, L., Mezey, L., & Winkler, A. (2021). Cannabis legalization and college mental health. *Current Psychiatry Reports*, 23(4), 17.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-021-01231-1>

De La Cruz Pérez, M. A., Resendiz Chávez, J., Romero Palencia, A., & Domínguez Aguirre, G. Á. (2017). adaptación y validación mexicana de la UTRETCH work engagement scale, versión para estudiantes. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 35–43. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572005>

Dejo, R., Landacay, E., Requejo, V., Sandoval, C., Goicochea, E., Capcha, M., & Torres, W. (2018). *Rendimiento académico y pensamiento religioso*. 1-60

Dhar, N., Chaturvedi, S., & Nandan, D. (2013). Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.115826>

Domingo Mateo, M. del P. (2015). Ansiedad de Ejecución, Atención Plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción Académica en estudiantes de Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (Tesis doctoral). Universidad de Valencia.

Duncan, D. T., Palamar, J. J., & Williams, J. H. (2014). Perceived neighborhood illicit drug selling, peer illicit drug disapproval and illicit drug use among U.S. high school seniors. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-35>

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4)307-318. [www.sonepsyn.cl](http://www.sonepsyn.cl)

- Edelstein, O. E., Wacht, O., Grinstein-cohen, O., Reznik, A., Pruginin, I., & Isralowitz, R. (2020). Does religiosity matter? University student attitudes and beliefs toward medical cannabis. *Complementary Therapies in Medicine*, 51(January), 102407. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102407>
- Eggers, M. E., Lee, Y. O., Jackson, K., Wiley, J. L., Porter, L., & Nonnemaker, J. M. (2017). Youth use of electronic vapor products and blunts for administering cannabis. *Addictive Behaviors*, 70, 79–82. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.020>
- Fawcett, J. (1999). *Analyzing Conceptual-Theoretical-Empirical Structures for research*. En Fawcett, J. (Ed), The relationship of theory and research (pp. 27-81). Philadelphia: Davis Company
- Fuentes Mejía, C., & Villota Contreras, N. (2021). Significados que atribuyen al compromiso académico estudiantes de las modalidades presencial, virtual y a distancia: una mirada desde la universidad pública y privada. *Risei Academic Journal*, 2(1), 77–92. <https://revista.risei.org/index.php/raj/article/view/17>
- Gallego J., G., & Vidal R., S. (2017). Vista de La amistad elemento clave de la comunicación y de la relación. *Revista de Comunicación*, 15–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6295959>
- García A., V. R., Rodríguez K., S. E., Córdova A., A. J., & Fernández C., M. del C. (2016). Diagnóstico macrosocial de riesgo del consumo de drogas en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2516–2526. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2016.11.005>

- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [CODHEM] & García Fajardo, S. (2021). La experiencia del uso de la marihuana en estudiantes universitarios y la protección del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad: Análisis desde el género. *Cuadernos de la CODHEM*, 13, 2–41.  
[https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/02/usodelamarihuana\\_2021.pdf](https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/02/usodelamarihuana_2021.pdf)
- Gates, P. J., Sabioni, P., Copeland, J., Le Foll, B., & Gowing, L. (2016). Psychosocial interventions for cannabis use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005336.pub4>
- Glodosky, N. C., & Cuttler, C. (2020). Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. *Addictive Behaviors*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106188>
- Goldberg, S. B., Pace, B., Griskaitis, M., Willutzki, R., Skoetz, N., Thoenes, S., Zgierska, A. E., & Rösner, S. (2021). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011723.pub2>
- González-Rivera, J. A. (2017). Integrando la Espiritualidad en la Consejería Profesional y la Psicoterapia: Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual. *Revista Griot*, 10(1), 56–69.
- Grove, S., Gary, J. (2019). *Investigación en enfermería, desarrollo de la practica basada en la evidencia*. Elsevier
- Gutiérrez-Alejandro, B. E., Flores-Martínez, F.-M., Hernández-Rueda, Y. L., & Torres-Flores, V. M. (2022). Marihuana y fertilidad masculina. *Revista de*

*Farmacología*, 1(2), 62-69. <https://farma.facmed.unam.mx/wp/wp-content/uploads/2022/08/A6.pdf>

Guzmán Facundo, F. R., Vega Grimaldo, M. Á., Trujillo Martínez, M. P., López García, K. S., & Candia Arredondo, J. S. (2022). Condiciones comunitarias y el consumo problemático de marihuana en adultos jóvenes. *Metas de Enfermería*, 25. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003082009>

Guzmán, F., Orozco, H., Del Angel, J., Lopez, K., & Candia, J. (2020). Actitudes e intenciones del consumo de marihuana en el sur México. *Eureka*, 17, 189–202.

Guzmán, F., Vargas, J., Candia, J., Rodriguez, L., & Lopez, K. (2019). Influencia de la presión de pares y Facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health and Addicción*, 19(1), 22–30.

Hafenbrack, A. C., Cameron, L. D., Spreitzer, G. M., Zhang, C., Noval, L. J., & Shaffakat, S. (2020). Helping People by Being in the Present: Mindfulness Increases Prosocial Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 159, 21–38. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.08.005>

Hasin, D. S., Shmulewitz, D., & Sarvet, A. L. (2019). Time trends in US cannabis use and cannabis use disorders overall and by sociodemographic subgroups: a narrative review and new findings. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 623–643. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1569668>

Heide, F. J., Chang, T., Porter, N., Edelson, E., & Walloch, J. C. (2021). Spiritual Benefit from Cannabis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 00(00), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1941443>

- Hemings N., Greaves L. Gender Norms, Roles and Relations and Cannabis-Use Patterns: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(3):947. Published 2020 Feb 4.  
doi:10.3390/ijerph17030947
- Holmes, L. M., Thrul, J., Warren, N. K., & Ling, P. M. (2021). Local variation in cannabis use patterns among young adults in the San Francisco Bay Area. *Spatial and Spatio-Temporal Epidemiology*, 37, 100418.  
<https://doi.org/10.1016/j.sste.2021.100418>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas  
[https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte\\_encodat\\_drogas\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf)
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (2018). Marihuana: Información que los padres deben conocer. 1–32.  
<https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marijuana-facts-parents-sp.pdf>
- Johnstad, P. G. (2020). Cannabis as entheogen: survey and interview data on the spiritual use of cannabis. *Journal of Cannabis Research*, 2(1).  
<https://doi.org/10.1186/s42238-020-00032-2>
- Khatapoush, S., & Hallfors, D. (2004). “Sending the wrong message”: Did medical marijuana legalization in California change attitudes about and use of

marijuana?. *Journal of Drug Issues*, 34(4), 751–770.

<https://doi.org/10.1177/002204260403400402>

Kilwein T.M., Wedell E., Herchenroeder L., Bravo A.J., Looby A. (2022). A qualitative examination of college students' perceptions of cannabis: insights into the normalization of cannabis use on a college campus. *J Am Coll Health*. 2022;70(3):733-741. doi:10.1080/07448481.2020.1762612

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network*, 2012, 1–33.

<https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Koenig, H. G. (2020). Maintaining Health and Well-Being by Putting Faith into Action During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2205–2214. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>

Kogan, S. M., Cho, J., Brody, G. H., & Beach, S. R. H. (2017). Pathways linking marijuana use to substance use problems among emerging adults: A prospective analysis of young Black men. *Addictive Behaviors*, 72(October 2016), 86–92.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.027>

Komatsu, A. V., Bono, E. L., & Bazon, M. R. (2021). Padrões de Uso de Drogas e Problemas Associados em Adolescentes Judicializados. *Psico-USF*, 26(2), 229–240. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260203>

Komeily, A., & Srinivasan, R. S. (2016). What is neighborhood context and why does it matter in sustainability assessment?. *Procedia Engineering*, 145, 876–883.

<https://doi.org/10.1016/j.proeng.2016.04.114>

- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
- Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramirez, J., Martins, S. S., & Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102748. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748>
- Leal-Galicia, P., Diana, B., González-González, A., & Romo-Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Revista de Neurología*, 67(04), 133. <https://doi.org/10.33588/rn.6704.2017522>
- Leifheit, K. M., Parekh, J., Matson, P. A., Moulton, L. H., Ellen, J. M., & Jennings, J. M. (2015). Is the Association between Neighborhood Drug Prevalence and Marijuana use Independent of Peer Drug and Alcohol Norms? Results from a Household Survey of Urban Youth. *Journal of Urban Health*, 92(4), 773–783. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9962-3>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>
- Lin, J. A., Harris, S. K., & Shrier, L. A. (2021). Trait mindfulness and cannabis use-related factors in adolescents and young adults with frequent use. *Substance Abuse*, 42(4), 968–973. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1901179>
- Loa Martínez, H. (2017). Religiosidad, espiritualidad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria (Tesis de maestría) Universidad Autónoma de

Nuevo León. Repositorio Institucional UANL.

<http://eprints.uanl.mx/19751/1/1080314325.pdf>

Loverock, A., Yakovenko, I., & Wild, T. C. (2021). Cannabis norm perceptions among Canadian university students. *Addictive Behaviors*, 112(January 2020), 106567. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106567>

Martinez, M. L. *Neighborhood context and the development of African American children*. Garland Publishing, Inc.; New York: 2000.

Meda, S. A., Gueorguieva, R. V., Pittman, B., Rosen, R. R., Aslanzadeh, F., Tennen, H., Leen, S., Hawkins, K., Raskin, S., Wood, R. M., Austad, C. S., Dager, A., Fallahi, C., & Pearlson, G. D. (2017). Longitudinal influence of alcohol and marijuana use on academic performance in college students. *PLoS ONE*, 12(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172213>

Medina-Toro, Francys M., Jimenez-Ortiz, Jose L., Aragón-Castillo, Jason, Frutos-Najera, Daniela G., & Muñoz-Palomeque, Manuel. (2022). Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 89-94. Epub 31 de diciembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4119>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York, USA: Springer Publishing Company

Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C., & Allen, J. W. (2017). Trait mindfulness at work: A meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human Performance*, 30(2-3), 79-98 <https://doi.org/10.1080/08959285.2017.1307842>

- Miller, A. M., Rosenman, R., & Cowan, B. W. (2017). Recreational marijuana legalization and college student use: Early evidence. *SSM - Population Health*, 3, 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.08.001>
- Morales, B. N., & Palencia, J. J. (2021). Dimensión Espiritual en el Cuidado Enfermero. *Enfermería Investiga*, 6(2), 51. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>
- National Institute on Drug Abuse. (2019). La marihuana – Reporte de investigación. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/carta-de-la-directora>
- Navas, C., & Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista Ciencias de La Educación*, 27, 29–45. <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rceduc/v6n27/articulo2.pdf>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2021). Drug Market Trends : Cannabis. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_4.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_4.pdf) [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_3.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf)
- Olivas-Ugarte, L. O., Morales-Hernández, S. F., & Solano-Jáuregui, M. K. (2021). Evidencias psicométricas de Inventario SISCO SV-21 para el estudio del estrés académico en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 9(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.647>
- Oliveira, C. P. de, Calixto, A. M., Disconzi, M. V., Pinho, L. B. de, & Camatta, M. W. (2020). O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 1–9. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000200413&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200413&tlng=en)

- Oman, D. (2018). *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health*. In *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health* (Vol. 2). Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. 79.  
[http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. CONSEJO EJECUTIVO 140.a Reunión - Punto 10.3 Del Orden Del Día Provisional EB140/29, 8, 1–7.  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. In Human Reproduction Programme.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Ozuna Espriñosa, M. S., Candia Arredondo, J. S., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S., & Guzmán Facundo, F. R. (2019). Factors in the transition from legal to illicit drug use in young adults from northern Mexico. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3), 11.  
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e11>
- Palacio, C. (2015). La Espiritualidad Como Medio De Desarrollo Humano. *Cuestiones Teológicas*, 42(98), 459–481.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>

- Palacios-arena, M. O., & Terrones-saldívar, Ma. del C. (2019). Prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una institución de educación superior y los factores asociados a su consumo. *Lux Médica*, 449, 21–30.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33064/411m20192010>
- Park, S. Y., Constantino, N., Yun, G. W., Moser, L., & Cortes-Arriola, D. (2020). U.S. College Students' Marijuana Information Sources, Confidence in Knowledge, and Objective Knowledge. *Journal of Health Communication*, 25(11), 859–869. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1840677>
- Park, S. Y., Yun, G. W., Constantino, N., & Ryu, S. Y. (2021). Gender differences in the risk and protective factors of marijuana use among U.S. College students. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053211002248>
- Parnes, J. E., Smith, J. K., & Conner, B. T. (2018). Reefer madness or much ado about nothing? Cannabis legalization outcomes among young adults in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 56(September 2017), 116–120.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.011>
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., & O'Malley, P. M. (2016). High School Substance Use as a Predictor of College Attendance, Completion, and Dropout: A National Multicohort Longitudinal Study. *Youth and Society*, 48(3), 425–447.  
<https://doi.org/10.1177/0044118X13508961>
- Peláez Lopez, M. A., Lozano Zuluaga, J. J., Narváez Andrade, M. J., & Becerra Hernández, L. V. (2021). El cerebro del meditador de atención plena: de la prospección a la tarea. *Universitas Médica*, 62(4).  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.brai>

- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 99*, 302–307.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.089>
- Pérez-García, E. (2016). Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente con Enfermedad en Etapa Terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 5*(2), 41.  
<https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286>
- Pérez-Verduzco, G., & Laca-Arocena, F. A. (2017). Traducción y validación de la versión abreviada del Freiburg Mindfulness Inventory (FMI-14). *Revista Evaluar, 17*(1), 80–93. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17076>
- Phillips, K. T., Phillips, M. M., Lalonde, T. L., & Prince, M. A. (2018). Does social context matter? An ecological momentary assessment study of marijuana use among college students. *Addictive Behaviors, 83*, 154–159.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.004>
- Phillips, K. T., Phillips, M. M., Lalonde, T. L., & Tormohlen, K. N. (2015). Marijuana use, craving, and academic motivation and performance among college students: An in-the-moment study. *Addictive Behaviors, 47*, 42–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.03.020>
- Pilatti, A., Michelini, Y., Montejano, G. R., Berberian, M., Carrizo, M., & Pautassi, R. M. (2019). Consumo de alcohol y marihuana en universitarios y no universitarios: relación con factores de vulnerabilidad. *Quadernos de Psicologia, 21*(2). <https://doi.org/10.5565/REV/QPSICOLOGIA.1528>

- Polit, D. F., & Tatano, B. C. (2018). *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. (9a ed). España: Wolters Kluwer Health.
- Prospéro G. O. E., Ruiz C. A. E., Cortés M. J., Herrera S. A., & Méndez D. M. (2019). Marihuana: legalización y atención médica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(6), 6–23. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.02>
- Puentes, Y. M., Urrego, S. C. & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481–495. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08)
- Ramírez-Garduño, A., Veytia L., M., Guadarrama G., R., & Lira-Mandujano, J. (2020). Mindfulness disposicional, espiritualidad y religión y su papel como factores protectores del consumo de sustancias en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*, 12(25). <https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2460>
- Reboussin, B. A., Johnson, R., Green, K. M., Furr-Holden, D., Ialongo, N., & Milam, A. J. (2019). Neighborhood Context and Transitions in Marijuana Use among Urban Young Adults. *Physiology & Behavior*, 54, 145–153. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1528461.Neighborhood>
- Reed, P. G. (1987). Spirituality and Well-Being in Terminally Ill Hospitalized Adults. *Research in Nursing & Health*, 10, 335–344.
- Reed, P.G. (1986). Developmental resources and depression in the elderly. *Nursing Research and Practice*, 6(35), 368-374.
- Restrepo, J. E., Amador Sánchez, O., Calderon Vallejo, G., Castañeda Quirama, T., Osorio Sánchez, Y., & Diez Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el

- consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Reynoso, O. U., Caldera, J. F., Pérez, I., Zamora, M. del R., Fuentes-Balderrama, J., & Portillo, S. A. (2021). Desarrollo y Validación de una Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 61(4), 147–163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.10>
- Rodríguez-Puente, L. A., Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermudes, J., Gómez-Meza, M. V., Armendáriz-García, N. A., & Hernández Martínez, E. K. (2017). Perspectiva espiritualidad en integrantes de alcohólicos anónimos: estudio piloto. *Enfermería Global*, 16(47), 496-510. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00496.pdf>
- Roy, C. (2008). *The Roy Adaptation Model* (3ª ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Ruiz Contreras, A. E., & Prospero García, Ó. (2014). La marihuana. *Ciencia*, 65(1), 8-13. [http://revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Marihuana.pdf](http://revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf)
- Sadhana, D., Kathleen, M., & Jonathan, D. K. (2020). Marijuana and the Pediatric Population. *Pediatrics*, 146(2), 1–13. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2629>
- Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P., & Baldwin, A. S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(3), 345–393. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1650290>
- Salas García, B., De San Jorge Cárdenas, X., Beverido Sustaeta, P., Ortiz León, C., & Cortaza Ramírez, L. (2020). Percepción y consumo de mariguana: efectos del proceso de legalización en estuIMPRIdiantes universitarios. *Archivos*

*Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 967–975.

<https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.4543960>

Sánchez Camacho, D. L., Gachuzo Elías, M. M., & Gallegos Torres, R. M. (2021).

Consumo de Drogas y Estrés en Estudiantes de Medicina de la Ciudad De Querétaro, México. *European Scientific Journal*, ESJ, 17(21), 366.

<https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n21p366>

Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de

consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1–7.

Sarrazin, J. P. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales (Vol. 18).

<https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2003). Utrecht work engagement scale-9. *Educational and Psychological Measurement*.

Schulenberg, J. E., Patrick, M. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., &

Miech, R. A. (2021). Monitoring the future College Students & Adults Ages 19– 60. [http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol2\\_2020.pdf](http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol2_2020.pdf)

Scott, L. D., Hodge, D. R., White, T., & Munson, M. R. (2018). Substance use among older youth transitioning from foster care: Examining the protective effects of religious and spiritual capital. *Child and Family Social Work*, 23(3), 399–407.

<https://doi.org/10.1111/cfs.12429>

Secretaría de Salud, & Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México 2021* (pp. 1–11).

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf)

Secretaría de Salud & Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021). *Informe 2021: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)*. Gobierno de México.

[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)

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. (2020). Informe epidemiológico del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, 2017-2018.

[https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2017-2018.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf)

Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra Las Adicciones. (2019). Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su atención integral.

Secretaría de Salud, 1–88.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf)

Seleghim, M. R., & Gherardi-Donato, E. C. da S. (2020). Drug use influence on mindfulness among nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1),

e20170773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0773>

- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology* (Vol. 62, Issue 3, pp. 373–386).  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance Use Among College Students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735–753. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
- Smart, R., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Davenport, S., & Midgette, G. (2017). Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington state. *Addiction*, 112(12), 2167–2177.  
<https://doi.org/10.1111/add.13886>
- Sousa, G. M. de, Lima-Araújo, G. L. de, Araújo, D. B. de, & Sousa, M. B. C. de. (2021). Brief mindfulness-based training and mindfulness trait attenuate psychological stress in university students: a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00520-x>
- Spindle, T. R., Bonn-Miller, M. O., & Vandrey, R. (2019). Changing landscape of cannabis: novel products, formulations, and methods of administration. *Current Opinion in Psychology*, 30, 98–102.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.04.002>
- Suerken, C. K., Reboussin, B. A., Egan, K. L., Sutfin, E. L., Wagoner, K. G., Spangler, J., & Wolfson, M. (2016). Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 137–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.041>
- Thomas, N. S., Salvatore, J. E., Gillespie, N. A., Aliev, F., Ksinan, A. J., & Dick, D. M. (2021). Cannabis use in college: Genetic predispositions, peers,

and activity participation. *Drug and Alcohol Dependence*, 219.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108489>

Tiberio, J., Laurent, Y. I., Ndayongeye, J., Msami, A., Welty, S., Ngonyani, A.,

Mwankemwa, S., Makumbuli, M., McFarland, W., & Morris, M. D. (2018).

Context and characteristics of illicit drug use in coastal and interior Tanzania.

*International Journal of Drug Policy*, 51, 20–26.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.09.012>

Treadway, M. T., & Lazar, S. W. (2009). The neurobiology of mindfulness. In F.

Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 45–57). *Springer Science*

+ *Business Media*. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_4)

Vallejo Pareja, M. Á. (2006). MINDFULNESS. *Papeles Del Psicólogo*, 27(2), 92–99.

<http://www.cop.es/papeles>

Vargas, J. I., Guzman F., F. R., Peña C., F., Alonso C. M. M., & Lopez G. K. S. (2017).

Influencias Urbanas Y La Exposición De Drogas En Facebook Con El

Consumo De Drogas. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 161–175.

Vargas, J. I. (2017). Influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo

de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte [Universidad Autónoma de

Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/19605/1/1080314267.pdf>

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness- Conceptos generales, psicoterapia y

aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr*, 79(1), 42–51.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Vázquez V., J. E. (2023). Exposición a la Naturaleza y su Influencia Restaurativa en el

Autocontrol, Atención y Estrés Académico de Universitarios [Universidad

Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/25134/1/1080328759.pdf>

- Vega, M., A. (2020). Condiciones Comunitarias y el Consumo Problemático de Marihuana en Adultos Jóvenes. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Colección digital UANL, Monterrey, Nuevo León, México <http://eprints.uanl.mx/19762/1/1080314333.pdf>
- Velázquez, M., & Gutiérrez, A. D. (2020). Consumo de drogas en solicitantes de tratamiento en centros de integración juvenil. *Sistema de Información Epidemiológica Del Consumo de Drogas*. <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/pdf/21-07d.pdf>
- Villarrea Mata, J. L., Navarro Oliva, E. I. P., Bresó Esteve, E., Rodríguez Puente, L. A., Alonso-Castillo, M. M., & Torres Obregón, R. (2020). Mindfulness e inteligencia emocional en la prevención de recaídas en personas en tratamiento: una revisión. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 16(3), 81–87. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167320>
- Wagner, F. A., González-Forteza, C., Aguilera, R. M., Ramos-Lira, L. E., Medina-Mora, M. E., & Anthony, J. C. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 26(2), 22- 32.
- Wallace, G. T., Parnes, J. E., Prince, M. A., Conner, B. T., Riggs, N. R., George, M. W., & Shillington, A. M. (2020). Associations between marijuana use patterns and recreational legislation changes in a large Colorado college student sample. *Addiction Research & Theory*, 28(3), 211–221. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1622003>

- White H.R., Kilmer J.R., Fossos-Wong N., Hayes K., Sokolovsky A.W., Jackson K.M. (2019). Simultaneous Alcohol and Marijuana Use Among College Students: Patterns, Correlates, Norms, and Consequences. *Alcohol Clin Exp Res.*;43(7):1545-1555. doi:10.1111/acer.14072
- Wilkinson, S. T., Yarnell, S., Radhakrishnan, R., Ball, S. A., & D'souza, D. C. (2016). Marijuana legalization: Impact on physicians and public health. *Annual Review of Medicine*, 67, 453–466. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050214-013454>
- Williams, J., Van Ours, J. C., & Grossman, M. (2016). Attitudes to legalizing cannabis use. *Health Econ.* 25(9):1201-1216. doi:10.1002/hec.3340
- Windle, M., Haardörfer, R., Lloyd, S. A., Foster, B., & Berg, C. J. (2017). Social Influences on College Student Use of Tobacco Products, Alcohol, and Marijuana. *Substance Use and Misuse*, 52(9), 1111–1119. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1290116>
- Yeterian, J. D., Bursik, K., & Kelly, J. F. (2018). “God put weed here for us to smoke”: A mixed-methods study of religion and spirituality among adolescents with cannabis use disorders. *Substance Abuse*, 39(4), 484–492. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1449168>
- Zárate-Depraect, N. E., Soto-Decuir, M., Martínez-Aguirre, Eunice., Castro, M., Castro-Castro, R., García-Jau, R. A., & López-Leyva, N. M. (2019). Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 21(3), 153–157. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v21n3/2014-9832-fem-21-3-153.pdf>

Zimmerman, G. M., & Farrell, C. (2016). Parents, Peers, Perceived Risk of Harm , and the Neighborhood : Contextualizing Key Influences on Adolescent Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0475-5>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana

**Instrucciones:** El propósito de esta cedula es obtener sus datos personales e información sobre el consumo de marihuana (si lo ha hecho). Lea detenidamente y responda a cada cuestión o marca con una X en donde corresponda.

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
2. ¿Es estudiante de intercambio?      NO      SI
3. Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
4. Municipio de residencia: \_\_\_\_\_
5. Carrera:  
  
A) \_\_\_\_\_  
B) \_\_\_\_\_
6. A) Semestre \_\_\_\_\_  
  
B) Semestre \_\_\_\_\_
7. Actualmente vivo con:  
  
\_\_\_\_ Ambos padres  
\_\_\_\_ Solo mi madre  
\_\_\_\_ Solo mi padre  
\_\_\_\_ Amigos / Compañeros de la universidad  
\_\_\_\_ Otros, especifique: \_\_\_\_\_

8. Estado civil:

\_\_\_\_ Soltero

\_\_\_\_ Casado

\_\_\_\_ Unión libre

9. Ocupación

\_\_\_\_ Estudiante

\_\_\_\_ Estudiante y trabajo de medio tiempo

\_\_\_\_ Estudiante y trabajo tiempo completo

10. Promedio de calificaciones aproximado \_\_\_\_\_

**Parte II: Consumo de marihuana**

11. Seleccione el rango de amigos consumidores de marihuana que usted tiene: \_\_\_\_ Ninguno

\_\_\_\_ De 1 a 5 amigos

\_\_\_\_ De 5 a 10 amigos

\_\_\_\_ Más de 10 amigos

12. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida?

\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_ No

**Si su respuesta fue si, por favor continúe con el cuestionario, de lo contrario, continúe con el siguiente cuestionario.**

13. ¿A qué edad consumió marihuana por primera vez? \_\_\_\_\_ años

14. Marque las opciones que corresponden a su caso:

- Consumí en el último año
- Consumí en el último mes
- Consumí en la última semana
- Ultimas 36 horas

15. ¿En qué presentación ha consumido marihuana? (puede marcar más de una opción)

- Cigarros
- Bong
- Resinas o concentrados (dabs, wax, polen)
- Alimentos, describa \_\_\_\_\_
- Otro, describa: \_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Escala de Actitudes hacia el Consumo y Legalización de la Marihuana (EACLM)

A continuación, se presentan una serie de oraciones para conocer tu opinión acerca del uso y legalización de la marihuana, con fines medicinales o recreativos. El uso medicinal de la marihuana se refiere a su empleo como medicamento para tratar algunas enfermedades. Por otro lado, cuando se habla del uso recreativo de la marihuana implica su uso libre o por diversión (como sucede con el alcohol o el tabaco). Lee atentamente cada una de ellas y coloca una X según tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las oraciones (Reynoso et al., 2021).

| Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Completamente de acuerdo |
|-----------------------------|---------------|--------------------------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3                              | 4          | 5                        |

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Legalizar la marihuana para uso medicinal en mi país es una buena opción.                              |   |   |   |   |   |
| 2. Es positivo que se legalice el consumo recreativo de la marihuana.                                     |   |   |   |   |   |
| 3. Legalizar la marihuana como remedio terapéutico para algunas enfermedades es aceptable.                |   |   |   |   |   |
| 4. Me gustaría que el consumo recreativo de la marihuana fuera permitido legalmente.                      |   |   |   |   |   |
| 5. Aprobar el consumo de marihuana con fines medicinales mejorará el tratamiento de algunas enfermedades. |   |   |   |   |   |
| 6. Creo que la legalización de la marihuana con fines recreativos sería un avance como sociedad.          |   |   |   |   |   |
| 7. Apoyaría una propuesta de ley sobre el uso de marihuana con fines medicinales.                         |   |   |   |   |   |
| 8. La sociedad está lista para la legalización del uso recreativo de la marihuana.                        |   |   |   |   |   |
| 9. Consumiría marihuana con fines recreativos.  |   |   |   |   |   |
| 10. Si favorece a mi salud, consumiría marihuana como tratamiento médico se ayudan la una a la otra.      |   |   |   |   |   |
| 11. Siento curiosidad por consumir marihuana de forma recreativa.   |   |   |   |   |   |
| 12. Consumiría marihuana con fines medicinales si padeciera de dolores fuertes.                           |   |   |   |   |   |
| 13. Si se diera la oportunidad consumiría marihuana por diversión.  |   |   |   |   |   |
| 14. Si el doctor lo recomienda, consumiría marihuana como medicamento.                                    |   |   |   |   |   |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 15. Consumir marihuana de forma recreativa puede ser agradable.               |   |   |   |   |   |
| 16. Creo que no tendría problema en consumir marihuana con fines medicinales. |   |   |   |   |   |
|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Apéndice C

### Escala de características del entorno del barrio (ECB)

Responde de acuerdo con las características del lugar en donde vives, con las siguientes opciones:

1. Muy parecido a mi colonia o barrio.
2. Algo parecido a mi colonia o barrio.
3. Muy poco parecido a colonia o barrio.
4. Nada parecido a colonia o barrio.

R. Rechazar/sin respuesta

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | R |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. La gente en mi colonia o barrio se ayuda la una a la otra.                |   |   |   |   |   |
| 2. La mayoría de la gente en mi colonia o barrio tiene bienestar.            |   |   |   |   |   |
| 3. Hay abuso de drogas y alcohol en tu colonia o barrio                      |   |   |   |   |   |
| 4. Vigilamos a los hijos de los demás en nuestra colonia o barrio.           |   |   |   |   |   |
| 5. Me enorgullece vivir en mi colonia o barrio.                              |   |   |   |   |   |
| 6. Es peligrosa mi colonia o barrio.   |   |   |   |   |   |
| 7. Hay gente con la que puedo contar en mi colonia o barrio                  |   |   |   |   |   |
| 8. Los edificios y parques en mi colonia son viejos.                         |   |   |   |   |   |
| 9. Hay personas en mi colonia que podrían ser mala influencia para los niños |   |   |   |   |   |

## Apéndice D

### Cuestionario sobre Exposición a la Oportunidad de Consumo (CEOC)

Las respuestas que proporciona son anónimas y confidenciales por lo que no se solicitará ningún dato con el cual se pueda reconocer su identidad. La información será utilizada únicamente por el investigador, con el propósito de identificar el nivel de exposición que tienen todos los estudiantes universitarios para consumir marihuana (sin importar si han o no han consumido). No será revisada de manera individual, sino que formarán parte de la estadística que representa a su facultad/universidad. Aseguramos que, al no presentar datos de identificación, no se presentarán consecuencias por ninguna cuestión ni se emitirán juicios, buscando que pueda tener la confianza de colaborar verídicamente. En caso de no presentar oportunidad de consumo en una o varias preguntas, responda “Sin oportunidad”, cualquier duda o pregunta puede informarla con el investigador. Gracias por su participación.

1. ¿Qué edad tenías cuando tuviste la primera oportunidad de usar marihuana?
2. ¿Cuándo fue la primera vez que alguien se ofreció a regalarte marihuana?
3. ¿Qué edad tenías cuando alguien te ofreció marihuana por primera vez para que compraras?
4. ¿A los cuántos años buscaste marihuana por primera vez?
5. Durante toda tu vida ¿Cuántas veces has tenido oportunidades para consumir marihuana?

## Apéndice E

### Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) SV-21

Instrucciones: Responde con una X, a la repuesta que más te represente, tomando en cuenta los siguientes valores:

0= Nunca, 1=Casi nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre

| <b>¿Con que frecuencia te estresa?</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días.                                       |   |   |   |   |   |   |
| 2.- La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases.   |   |   |   |   |   |   |
| 3.- La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.) |   |   |   |   |   |   |
| 4.- El nivel de exigencia de mis profesores/as  |   |   |   |   |   |   |
| 5.- El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)  |   |   |   |   |   |   |
| 6.- Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as  |   |   |   |   |   |   |
| 7.- La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as  |   |   |   |   |   |   |
| <b>Con que frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estas estresado</b>                                    |   |   |   |   |   |   |
| 8.- Fatiga crónica (cansancio permanente)   |   |   |   |   |   |   |
| 9.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)  |   |   |   |   |   |   |
| 10.- Ansiedad, angustia o desesperación   |   |   |   |   |   |   |
| 11.- Problemas de concentración   |   |   |   |   |   |   |
| 12.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad  |   |   |   |   |   |   |
| 13.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir  |   |   |   |   |   |   |
| 14.- No tener ganas para realizar las labores escolares   |   |   |   |   |   |   |
| <b>¿Con que frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés?</b>                                      |   |   |   |   |   |   |
| 15.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa  |   |   |   |   |   |   |
| 16.- Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa   |   |   |   |   |   |   |
| 17.- Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa                  |   |   |   |   |   |   |
| 18.- Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa  |   |   |   |   |   |   |
| 19.- Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione                                    |   |   |   |   |   |   |
| 20.- Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas  |   |   |   |   |   |   |
| 21.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa   |   |   |   |   |   |   |

## Apéndice F

### Escala de Utrecht de compromiso académico (UWES-S)

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas y marque con una “X” la respuesta que la represente que lo representa de acuerdo con las siguientes opciones:

- 0) Nunca/ Ninguna vez
- 1) Casi nunca / Pocas veces al año
- 2) Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3) Regularmente / Pocas veces al mes
- 4) Bastante veces/Una vez por semana
- 5) Casi siempre/Pocas veces por semana
- 6) Siempre/ Todos los días.

| Preguntas   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Creo que mi carrera tiene sentido  |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. El tiempo “pasa volando” cuando realizo mis tareas como estudiante           |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Me siento fuerte y vigoroso cuando estoy estudiando o voy a las clases       |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Estoy entusiasmado con mi carrera  |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Olvido todo lo que pasa alrededor de mi cuando estoy inmerso en mis estudios |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Mis estudios me inspiran para cosas nuevas                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Cuando me levanto por la mañana tengo ganas de ir a clase o estudiar         |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios         |   |   |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. Estoy orgulloso de estudiar esta carrera                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Estoy inmerso en mis estudios   |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Mi carrera es un reto para mí   |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Soy muy “perseverante para afrontar mis tareas como estudiante              |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Es difícil para mí distanciarme de mis estudios                             |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. En mis tareas como estudiante no me detengo incluso si no me encuentro bien |  |  |  |  |  |  |  |

## Apéndice G

### Escala de Perspectiva Espiritual de Reed

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas y marque con una “X” la respuesta que represente su sentir.

| Nunca | Menos de una vez al año | Más o menos una vez al año | Más o menos una vez al mes | Más o menos una vez a la semana | Más o menos una vez al día |
|-------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 0     | 1                       | 2                          | 3                          | 4                               | 5                          |

| Reactivos   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿Cuántas veces menciona Usted asuntos espirituales?                |   |   |   |   |   |   |
| 2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? |   |   |   |   |   |   |
| 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?  |   |   |   |   |   |   |
| 4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?  |   |   |   |   |   |   |

| Extremadamente en desacuerdo | Desacuerdo | En desacuerdo más que en acuerdo | De acuerdo más que en desacuerdo | De acuerdo | Extremadamente de acuerdo |
|------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------------------|------------|---------------------------|
| 0                            | 1          | 2                                | 3                                | 4          | 5                         |

| Reactivos  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.                                |   |   |   |   |   |   |
| 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.  |   |   |   |   |   |   |
| 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida. |   |   |   |   |   |   |

## Apéndice H

### Inventario Friburgo de Mindfulness (IFM-14)

**Instrucciones:** A continuación, encontrará descripciones de diferentes situaciones personales, indique encerrando en un círculo en cada una de ellas con qué frecuencia suceden en su caso.

**1:** Raramente **2:** Ocasionalmente **3:** Con frecuencia **4:** Casi siempre

| PREGUNTAS / RESPUESTA  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Estoy abierto a experimentar el momento presente.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Siento mi cuerpo cuando cocino, limpio o hablo con otras personas.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Cuando me doy cuenta de que mi mente está distraída, suavemente regreso a la experiencia de aquí y ahora.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Soy capaz de apreciarme a mí mismo.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Presto atención a lo que hay detrás de mis acciones.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Veo mis errores y dificultades sin juzgarlos.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Me siento conectado con mi experiencia del aquí y el ahora.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Acepto las experiencias desagradables.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Soy amable conmigo mismo cuando las cosas van mal.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En situaciones difíciles, puedo hacer una pausa sin reaccionar inmediatamente.                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Experimento momentos de paz interior y tranquilidad aun cuando las cosas se pongan agitadas y estresantes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Soy paciente conmigo mismo y con otros.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Soy capaz de sonreír cuando me doy cuenta de cómo a veces me hago difícil la vida.                         | 1 | 2 | 3 | 4 |

## Apéndice I

### Prueba de Identificación de Problemas del Consumo de Cannabis

Contesta correctamente cada pregunta del presente cuestionario lo más honestamente posible apegado a tu realidad. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo se desea conocer información respecto a tu consumo dentro del último año. La información que proporcionas es totalmente anónima y confidencial. Si no ha consumido marihuana en los últimos doce meses, no responda el cuestionario. Gracias por su participación.

**1.-** ¿Cuántos días has consumido marihuana en los últimos 12 meses? (Si hay un patrón de consumo de marihuana, por favor realiza tu mejor estimación).

0. 1-6 días (menos de un día al mes).
1. 7-12 días (un patrón promedio de un día al mes).
2. 13-36 días (un patrón promedio de 2-3 días al mes).
3. 37-52 días (un patrón promedio de un día a la semana).
4. 54-104 días (un patrón promedio de 2 días a la semana).
5. Hasta 208 días (un patrón promedio de 3-4 días a la semana).
6. Hasta 312 días (un patrón promedio de 5-6 días a la semana).
7. Hasta 365 días (consumo diario/la mayoría de los días).

**2.-** Ahora piensa acerca de tu consumo reciente de marihuana. ¿Cuántos días has consumido en los últimos 3 meses (90 días)?

0. Ningún día
1. 1-2 días (menos de un día al mes)
2. 3-4 días (un patrón promedio de un día al mes)
3. 5-9 días (un patrón promedio de 2-3 días al mes)
4. 10-15 días (un patrón promedio de un día a la semana)
5. 16-26 días (un patrón promedio de 2 días a la semana)

6. 27-52 días (un patrón promedio de 3-4 días a la semana)

7. 53-78 días (un patrón promedio de 5-6 días a la semana)

8. 79-90 días (consumo diario/la mayoría de los días)

**3.-** En los últimos 12 meses: Pensando en un día en que consumes marihuana, ¿cuántas veces lo haces al día? (Nota: al menos una hora entre cada nuevo “consumo”)

1. Una vez

2. Dos veces

3. 3-4 veces

4. 5-6 veces

5. 7-9 veces

6. 10 o más veces

**4.-** ¿Con qué frecuencia has consumido marihuana a primera hora de la mañana?

0. Nunca

0. Una o dos veces

1. Menos que mensualmente

2. Mensualmente

3. Un día a la semana

4. Varios días a la semana

5. Diariamente / siempre

**5.-** En los últimos 12 meses: Pensando en un día en que consumes marihuana, ¿Cuánto tiempo en el día lo pasas o te sientes “volando”?

0. 0 horas

1. 1-2 horas

2. 3-4 horas

3. 5-6 horas

4. 7-8 horas

5. 9 o más horas

**6.-** ¿Qué tan difícil sería para ti dejar de consumir o estar sin consumir marihuana?

0. Nada difícil

1. Un poco difícil
2. Algo difícil
3. Muy difícil
4. Imposible

**7.-** ¿Cuánto es el tiempo más largo en que no has consumido marihuana?

1. 6 meses o más
2. 3-5 meses
3. 1-2 meses
4. 2-3 semanas
5. Una semana
6. 4-6 días
7. 2-3 días
8. Un día
9. Ningún día

**8.-** ¿Has sentido que necesitas consumir marihuana?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia
3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**9.-** ¿Has sido capaz de detener el consumo de marihuana cuando has querido hacerlo?

4. Nunca / ni una vez he podido detener el consumo
- 3) Algunas veces (no con frecuencia) he podido detener el consumo
- 2) Con frecuencia (la mitad de las veces) he podido detener el consumo
- 1) Con mucha frecuencia (usualmente) he podido detener el consumo
- 0) Siempre/todo el tiempo he podido detener el consumo

**10.-** ¿Has sentido que es difícil para ti pasar un día sin consumir marihuana?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia

3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**11.-** En los últimos 12 meses, ¿Tu consumo de marihuana ha interferido con tu desempeño en el colegio, universidad, trabajo, o con tu vida familiar?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia
3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**12.-** ¿Has sentido que tienes menos energía para hacer tus cosas/actividades de la manera en que solías hacerlo?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia
3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**13.-** Debido al consumo de marihuana, ¿Has abandonado cosas que solías disfrutar o eran importantes para ti? (Por ejemplo: trabajo, colegio/universidad, deportes, hobbies, pasar el tiempo con tu familia y amigos, etc.)

0. Ninguna en absoluto / nada
1. Una o dos cosas
2. Algunas cosas
3. Muchas cosas
4. Todo

**14.-** ¿Te ha ocurrido que algo planeado o que se espera que hicieras, no sucedió debido a tu consumo de marihuana? (por ejemplo: una salida familiar, tareas del hogar, trabajo o estudio, citas, entrenamientos/ capacitaciones, asistencia a clases o a tu trabajo, etc.)

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia

3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**15.-** En general, en los últimos 12 meses ¿Has tenido dificultades de concentración o para recordar cosas?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia
3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

**16.-** ¿Alguna vez has consumido marihuana después de que habías decidido no hacerlo?

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Con frecuencia
3. Con mucha frecuencia
4. Siempre / todo el tiempo

## Apéndice J

### Consentimiento informado



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Título del Proyecto

Modelo Explicativo de la Influencia de Estímulos, Espiritualidad y Rasgo de Atención Plena con el Consumo de Marihuana en Estudiantes Universitarios

#### Autor del estudio

M.E. Karina Olivás Zamarrón.

#### Director de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo.

#### Introducción

Estimado joven, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, la presente investigación se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Es importante que antes de aceptar su participación conozca el objetivo y los procedimientos del estudio.

#### Objetivo del estudio:

Estimado joven, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, el presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de estímulos contextuales (tener amigos consumidores, género, condiciones comunitarias, estrés escolar, bajo promedio académico y las actitudes ante el consumo legalizado de marihuana) sobre la percepción de tu espiritualidad, el rasgo de atención plena y el consumo de marihuana. Por lo que le invitamos a participar contestando algunos cuestionarios. A continuación, se le explicará el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio.

#### Descripción del estudio y procedimientos:

La selección de tu grupo fue al azar, es decir de todos los grupos de tu facultad se seleccionaron 5 grupos, de tal manera que se entrevistaran a más de 500 estudiantes como tú.

Si aceptas participar, se te aplicarán una cedula de datos sociodemográficos y nueve cuestionarios. Los cuestionarios se llenarán dentro de tu salón, por lo que se te asignará un horario y fecha que no interfieran en tus principales actividades escolares y se protegerá en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección. Los resultados pueden ser publicados en revistas Científicas, pero se realizará de manera grupal.

Tu participación será en tu pupitre individual y tendrá una duración aproximada de 45 minutos. En el salón podrá haber otros jóvenes contestando cuestionarios. Las preguntas que se te harán serán sobre la forma en que percibes a tus amigos, que piensas sobre la legalización de la marihuana, las condiciones de la colonia donde vives, además sobre la percepción de tu espiritualidad y si has consumido o no marihuana.

### **Riesgos del estudio**

El riesgo del estudio es mínimo. Esto debido a que en los cuestionarios algunas de las preguntas pueden provocar incomodidad temporal. En caso de que al responder algún instrumento pudiera sentir incomodidad, molestia o se presente algún evento inoportuno, podrá decidir suspender el llenado de los cuestionarios y podrá decidir programar una nueva fecha de aplicación y se le ofrecerá la oportunidad de retirarse del estudio sin repercusión alguna.

### **Beneficios esperados:**

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo, en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención sobre el consumo de marihuana para el beneficio de los jóvenes como tú.

### **Compromisos del Investigador:**

Se garantiza que recibirá respuesta a cualquier pregunta y se aclarará cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios relacionados con la investigación. Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] al teléfono (01) 8183488943.

### **Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

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

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Testigo 1 \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Dirección

\_\_\_\_\_

—

Testigo 2: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Dirección

\_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

\_\_\_\_\_

## Apéndice K

### Tríptico informativo sobre el consumo de marihuana.

Tamaño 13.97 cm x 21.59 cm.

Vista exterior.



#### Otros datos sobre el consumo de marihuana

- Baja probabilidad de resultados positivos en una prueba de detección de drogas por haber inhalado humo de marihuana de segunda mano.
- El incremento de casos en salas de emergencias se relaciona con la marihuana comestible, ya que el organismo tarda más en sentir los efectos, por lo que se ingiere mayor cantidad, tratando de llegar al estado de euforia más rápido o pensando que no se ha consumido lo suficiente.
- Entre el 9% y el 30% de los consumidores pueden llegar a sufrir un trastorno por el consumo de sustancias, en casos graves, se puede convertir en adicción.
- No hay medicamentos para tratar el trastorno por consumo de marihuana, pero existe apoyo para modificar el comportamiento.

Información: National Institute on Drug Abuse. (2019). La marihuana – Reporte de investigación.

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

- Menor satisfacción con la vida
- Debilitación de la salud mental
- Debilitación de la salud física
- Problemas en la vida social
- Menor éxito académico y profesional
- Mayor probabilidad de deserción escolar
- Mayor riesgo de accidentes y lesiones

Contacto: Karina Olivas Zamarrón  
✉ [m.e.karinaolivas@gmail.com](mailto:m.e.karinaolivas@gmail.com)



# La marihuana



Vista interior.



#### ¿Qué es la marihuana?

Es la mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica, la planta del cáñamo. La planta contiene tetrahidrocannabinol (THC), una sustancia química que provoca efectos euforizantes, relajantes, intensificación perceptual y alteraciones mentales.



#### ¿Qué efecto tiene la marihuana en el cerebro?

##### A corto plazo

Los efectos se sienten por lo general entre 30 y 60 minutos después de consumir la droga. Provoca alteración de los sentidos, de la percepción del tiempo, limitación de la movilidad, dificultad para pensar, aumento de la frecuencia cardíaca, alucinaciones, delirio y hasta psicosis en dosis elevadas.

##### A largo plazo

Riesgo de tos crónica, bronquitis, cáncer pulmonar, disminución del número y movilidad de los espermatozoides (infertilidad), disminución de la capacidad de aprendizaje y diversos trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión y esquizofrenia para personas con predisposición).

#### ¿Qué efecto tiene la marihuana en el cerebro?



## **Resumen Autobiográfico**

ME Karina Olivas Zamarrón

Candidato para obtener el grado de doctor en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** Modelo Explicativo de la Influencia de Estímulos Contextuales, Espiritualidad y Rasgo de Atención Plena con el Consumo de Marihuana en Estudiantes Universitarios

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

**Biografía:** Nacida en Chihuahua, Chihuahua, el 12 de diciembre de 1991, hija de la Sra. Carina Zamarrón Prado y Sr. Manuel Salvador Olivas Lozoya.

**Educación:** Egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería de Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, generación 2009-2013. Egresada de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, generación 2015- 2017. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

**Experiencia Profesional:** Enfermera instrumentista en “Instituto de Cirugía Plástica y Reconstructiva de Chihuahua” (2014-2017). Docente en de la Facultad de Enfermería y Nutriología (enero-junio 2018). Docente en Escuela De Enfermería OCA (2019-2021). Asociaciones. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha desde el 2022

**Correo Electrónico:** m.e.karinaolivas@gmail.com