



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS ADOLESCENTES Y LA
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS**

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en Psicología)

TUTORA:
LUCILA TRIAS

AUTORA:
EVA RAMÍREZ LOSSADA

CARACAS, FEBRERO DE 2015



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICCLÍNICA**

**ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS ADOLESCENTES Y LA
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS**

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en Psicología)

TUTORA:
LUCILA TRIAS

AUTORA:
EVA RAMÍREZ LOSSADA¹

CARACAS, FEBRERO DE 2015

¹ Eva Ramírez Lossada. Correo electrónico: evita52@hotmail.com/evitak26@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

A Papá Dios.

A la Universidad Central de Venezuela por iluminar mi trayecto y permitirme realizar este trabajo.

A mi tutora Lucila Trias sin la que este proyecto no fuese posible. Quien me motivó a trabajar con esmero para cumplir mi meta.

A la directora, profesore y trabajadoras sociales de la Unidad Educativa Alejo Fortique y José Alberto Velandia quienes amablemente abrieron sus puertas y me permitieron realizar la presente investigación con sus estudiantes.

A los estudiantes que participaron en este trabajo, por su tiempo y cooperación.

A mi papá, mamá, hermana, abuelos y padrino quienes siempre han creído en lo que puedo lograr, apoyándome y conduciéndome en todo este camino de contradicciones, desvelos, retos y aprendizajes.

Finalmente gracias a todos aquellos que de alguna u otra forma me acompañaron y me animaron en este proceso.

DEDICATORIA

Le dedico el presente trabajo a mi familia, en especial a mis padres, hermana, padrino y abuelos.

A mi abuelo Carlucho, de quien heredé el amor por la lectura y la polémica. Y quien desde el cielo empuñó mi mano al escribir.

RESUMEN

Ramírez Lossada, Eva Carolina
(evita52@hotmail.com)

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

Tutora: Lucila Trias
triaslpsic@yahoo.com

Resumen

El consumo de drogas se considera una problemática de creciente proliferación y preocupación a nivel mundial, siendo los adolescentes la población más vulnerable hacia el inicio del consumo. Estudios han acertado en la importancia de la prevención en dicha área, así como la pertinencia del estudio de aquellas estrategias de afrontamiento que el adolescente utiliza para enfrentar los agentes estresores típicos de dicha etapa. Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo no experimental de campo, con un diseño de tipo transversal y con un alcance correlacional. La muestra fue de 403 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años de edad, estudiantes de dos centros educativos públicos establecidos en el Mun. Baruta, Venezuela. Se les aplicó un cuestionario para evaluar variables demográficas, consumo de alcohol, tabaco y marihuana, así mismo se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes – forma general (2000) en su versión en español. Los resultados fueron cargados en la v. 19 del programa estadístico SPSS a través del cual se pudieron aplicar los estadísticos descriptivos correspondientes, la prueba T de Student para muestras independientes y Análisis de Varianza de un solo factor (ANOVA). Los datos extraídos permitieron seleccionar como factor de protección al consumo de drogas aquellas estrategias asociadas al cumplimiento de metas, compromiso, pensamiento positivo y resolución de conflictos de forma sistemática. De igual manera se pudo identificar la falta de afrontamiento, desinterés por la problemática, búsqueda de actividades de ocio y conducta reservada como factores de riesgo hacia el consumo.

Palabras clave: estrategias afrontamiento, adolescentes, prevención, consumo, tabaco, alcohol, marihuana.

ABSTRAC**CORRELATIONAL STUDY BETWEEN THE COPING STRATEGIES USED BY
TEENAGERS AND THE CONSUMPTION OF NARCOTICS**

Ramírez Lossada, Eva Carolina
(evita52@hotmail.com)

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

School of Psychology

Abstract

Narcotics consumption is considered a growing problem of worldwide concern, and teenagers are the group at the highest propensity to start taking them. Some studies have made accurate emphasis in the importance of preventing strategies in this area and the pertinence of studying the coping strategies that the teenager uses to face the different stress agents typical for that period in life. This corresponds to a non experimental field quantitative research for a correlational transversal study. The sample was structured by 403 teenagers of both genders in ages between 12 and 19 years old taken out of two public schools in Baruta County, Venezuela. It was applied a questionnaire to set the demographic variables and the consumption of alcohol, tobacco and cannabis. At the same time it was applied the adolescent coping scale, general Spanish version (2000). The results were uploaded in the v.19 of the SPSS statistics software and with this it was possible to obtain the corresponding statistical descriptions: the test T of Student for independent for independent sampling and the Single Factor Variance Analysis (ANOVA). The Data taken allowed identifying as protection factor from the consumption of drogues, those strategies associated with goals achieving, engagement, positive thinking, and systematic problem solving. In the same way, it was possible to identify the lack of coping, lack of interest for the problem, the quest for leisure activities and introverted behavior as risk factors towards the consumption.

Key words: Coping strategies, teenagers, prevention, consumption, tobacco, alcohol, cannabis.

ÍNDICE

	Pp.
AGRADECIMIENTOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRAC	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
III. OBJETIVOS.....	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
IV. MARCO REFERENCIAL.....	19
4.1 ESTRÉS.....	19
4.2 AFRONTAMIENTO.....	21
4.3 ADOLESCENCIA.....	26
4.4 DROGAS	28
<i>4.4.1 Alcohol.....</i>	<i>31</i>
<i>4.4.2 Tabaco.....</i>	<i>33</i>
<i>4.4.3 Cannabis Sativa.....</i>	<i>34</i>
V. MARCO METODOLÓGICO	37
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
VARIABLES ESTUDIADAS	38

5.3.1 Estrategias de afrontamiento:.....	38
5.3.2 Consumo de tabaco:	38
5.3.3 Consumo de marihuana:.....	38
5.3.4 Consumo de alcohol:	39
5.7 PROCEDIMIENTO	45
5.7.1 Preparación para la aplicación de las escalas y cuestionario.....	45
5.7.2 Aplicación de la escala	45
5.7.3 Procesamiento de los datos	47
VI. RESULTADOS	48
RESULTADOS DEMOGRÁFICOS.....	48
RESULTADOS ASOCIADOS A LAS VARIABLES: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA.....	52
RESULTADOS ASOCIADOS A LA VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	69
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	94
VIII. CONCLUSIONES.....	101
IX. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	103
X. REFERENCIAS.....	105
XI. ANEXOS.....	111
11.1 SOLICITUD U.E. ALEJO FORTIQUE	112
11.2 SOLICITUD U.E. JOSÉ ALBERTO VELANDIA	113
11.3 CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS.....	114
11.5 HOJA DE RESPUESTAS ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN SU FORMA GENERAL (2000)	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Distribución de la muestra por sexo, Unidad Educativa y Año de estudio</i>	40
Tabla 2: <i>Distribución de la muestra por edad</i>	41
Tabla 3: <i>Ficha técnica Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000)</i>	42
Tabla 4: <i>Tabla de frecuencia para las variables sexo y Unidad Educativa</i>	48
Tabla 5: <i>Tabla de frecuencia para las variables año de estudio y edad</i>	49
Tabla 6: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y Unidad Educativa</i>	52
Tabla 7: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y Unidad Educativa</i>	52
Tabla 8: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Marihuana y Unidad Educativa</i>	53
Tabla 9: <i>Prueba T la igualdad de medias entre consumo de alcohol, tabaco y marihuana y Unidad Educativa</i>	53
Tabla 10: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y sexo</i>	54
Tabla 11: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y sexo</i>	54
Tabla 12: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Marihuana y sexo</i>	55
Tabla 13: <i>Prueba T la igualdad de medias entre consumo de alcohol, tabaco y marihuana y sexo</i>	55
Tabla 14: <i>Tabla de contingencia para frecuencia Consumo de Alcohol y sexo</i>	56
Tabla 15: <i>Tabla de contingencia para frecuencia de Consumo de Tabaco y sexo</i>	57
Tabla 16: <i>Tabla de contingencia para frecuencia de Consumo de Marihuana y sexo</i>	59
Tabla 17: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y Año de estudio</i>	60
Tabla 18: <i>Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y Año de estudio</i>	62
Tabla 19: <i>Tabla de contingencia para de Consumo de Marihuana y Año de estudio</i>	63
Tabla 20: <i>Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Alcohol y Año de estudio</i>	64
Tabla 21: <i>Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Tabaco y Año de estudio</i>	65
Tabla 22: <i>Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Marihuana y Año de estudio</i>	67

Tabla 23: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el sexo</i>	69
Tabla 24: <i>Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y el sexo</i>	70
Tabla 25: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Alcohol</i>	72
Tabla 26: <i>Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo de Alcohol</i>	73
Tabla 27: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Tabaco</i>	75
Tabla 28: <i>Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo de Tabaco</i>	76
Tabla 29: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Marihuana</i>	78
Tabla 30: <i>Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo Marihuana</i>	79
Tabla 31: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y la frecuencia del Consumo de Alcohol</i>	82
Tabla 32: <i>Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Alcohol</i>	84
Tabla 33: <i>Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y la frecuencia del Consumo de Tabaco</i>	86
Tabla 34: <i>Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Tabaco</i>	88
Tabla 35: <i>Estadísticos descriptivos para estrategias de afrontamiento y Consumo de Marihuana</i>	90
Tabla 36: <i>Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Marihuana</i>	92

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Gráfico de sectores para la variable sexo	49
<i>Figura 2:</i> Gráfico de sectores para la variable edad	50
<i>Figura 3:</i> Gráfico de sectores para la variable Año de estudio.....	51
<i>Figura 4:</i> Gráfico de barras apilado para frecuencia Consumo de Alcohol y sexo.....	56
<i>Figura 5:</i> Gráfico de barras apilado para frecuencia de Consumo de Tabaco y sexo.	58
<i>Figura 6:</i> Gráfico de barras apilado para frecuencia de Consumo de Marihuana y sexo. 59	59
<i>Figura 7:</i> Gráfico de barras agrupado Consumo de Alcohol y Año de estudio	61
<i>Figura 8:</i> Gráfico de barras agrupado para Consumo de Tabaco y Año de estudio.	62
<i>Figura 9:</i> Gráfico de barras agrupado para Consumo de Marihuana y Año de estudio. ..	63
<i>Figura 10:</i> Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Alcohol y Año de estudio	64
<i>Figura 11:</i> Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Tabaco y Año de estudio..	66
<i>Figura 12:</i> Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Marihuana y Año de estudio	67

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas diversos fenómenos de graves consecuencias se han incrementado a nivel mundial, una de estas problemáticas es el consumo de drogas. La ingesta de todo tipo de estupefacientes se considera una problemática de crecimiento continuo, cuyo incremento y uso se observa en muchos grupos etarios sin distinción cultura, sexual ni educativa, con graves consecuencias individuales y sociales.

Las políticas gubernamentales centran sus objetivos en el control de la producción de aquellas drogas no consideradas permitidas (ilícitas). El alcohol y el tabaco, a pesar del marco legal que ampara su uso, se ha asociado a un sin número de enfermedades muchas de ellas mortales (Chavarri y Sherly, 1986, Gutiérrez-Rojas y cols.; 2005, Organización Mundial de la Salud, OMS, 2014 y Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2014). Los grupos etarios más jóvenes son especialmente propensos a iniciar su consumo y continuarlo hasta la edad adulta.

Por si fuera poco drogas como la marihuana, a pesar de ser descritas como ilegales gozan de una elevada aprobación social por su uso médico y consecuencias menos críticas que las producidas por otras sustancias.

En la actualidad Venezuela se ha visto inmersa en un incremento real en el uso de drogas, sobre todo de alcohol siendo el mayor consumidor de América Latina. Esta industria que hoy en día moviliza millones de dólares a nivel mundial no sólo ha llegado a adultos quienes optan por su consumo, sino también a adolescentes en los cuales se ha visto disminuida la edad de inicio del consumo ubicándose entre los 7 y 11 años de edad. Al incremento de la ingesta de alcohol, le sigue en segundo lugar el tabaco y de tercer puesto la marihuana.

Es por esto que las investigaciones asociadas al consumo de drogas, deben centrarse en políticas preventivas que le permitan a las diversas organizaciones trabajar en pro de evitar su empleo o en tal caso retardar su aparición. Entre las diversas variables que encontramos y que pudiesen estar asociadas a la ingesta de drogas se encuentran la forma como el sujeto se enfrenta a problemas diarios, cuyo mal manejo podría

desencadenar el uso de drogas como forma de reducir la tensión producto del conflicto, la ansiedad y el descontrol emocional, entre otros factores.

Considerando esta variable y la importancia del factor prevención, se realiza la presente investigación no experimental de campo, transversal y correlacional cuantitativa cuyo objetivo general es explorar si existe o no correlación entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 19 años de dos Unidades Educativas públicas del Municipio Baruta, Caracas, Venezuela.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas se considera una preocupación de carácter nacional e internacional, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2014 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); pues durante el año 2012 fallecieron 183 mil personas en situaciones asociadas a las drogas de tipo ilícitas, la mayoría entre 15 y 64 años (UNODC, 2014). Además se observa en países latinoamericanos entre ellos Venezuela, mayor cantidad de ciudadanos que viven en situación de calle, incluyendo niños de edades por debajo de los 15 años (Rodríguez-Mora y cols, 2009).

Las drogas de tipo legales (alcohol y tabaco), a pesar de ser permitidas en la mayoría de los países del mundo son consideradas causa de diferentes patologías. El abuso del alcohol está asociado a más de 200 enfermedades y se estima que en un año mueren 3.3 millones de personas como consecuencia de su consumo nocivo (OMS, 2014). En el continente americano la OPS (2014) contabilizó entre los años 2007-2009 aproximadamente 80 mil muertes atribuibles al consumo del alcohol ya sea por dolencias de tipo físicas como hepatitis y cirrosis o a trastornos mentales. Voceros de la Fundación José Feliz Ribas afirman que en Venezuela existían para el año 2013 más de 11 millones de consumidores o que han consumido alcohol, lo que equivale al 40% de la población venezolana (Rangel, 2012).

Por su parte, el tabaco es la causa de varios tipos de cáncer como por ejemplo de pulmón, esófago, laringe, así como de asma, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedades cardiovasculares, úlceras gástricas, disfunciones sexuales, trastornos de fertilidad, entre otros (Falconi, 2010). La OMS (2014) contabiliza un total de 5 millones de muertes anuales por consumo de tabaco y más de 600 mil atribuidas a la exposición al humo del cigarrillo, esta cifra podría llegar a los 8 millones en el año 2030. (Falconi, 2010).

En Venezuela la marihuana o cannabis sativa es consumida casi en su totalidad de forma inhalada, a pesar de no ser considerada popularmente como una droga nociva para la salud se ha demostrado su relación con los mismos tipos de cáncer que produce el tabaco por su elevado contenido de alquitrán inclusive mayor que el del cigarrillo común. Entre sus consecuencias directas está la irritación de las vías respiratorias, disnea, cambios en la morfología del aparato respiratorio, dificultades en el mantenimiento de la atención selectiva así como en la memoria a corto plazo, deficiencias en los procesos asociativos y de aprendizaje, taquicardia, entre otros efectos (Chavarri y Díaz, 1986, Gutiérrez-Rojas y cols., 2005).

Estudios realizados en España han concluido en la existencia de una mayor incidencia en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana en jóvenes y adultos. Los datos extraídos permiten catalogar a la marihuana como droga de transición hacia otras sustancias ilegales como es el caso de la cocaína y la heroína. Es por ello que los programas preventivos dirigen su acción a la prevención del consumo de estas tres drogas (Becoña, 2002).

Una investigación realizada por Tarazona (2012) en el Estado Zulia, Venezuela establece la existencia de elevados niveles de consumo de alcohol en la población de adolescentes entre 12 y 14 años, así mismo se observa una correlación estable entre este factor y la necesidad de aceptación en el grupo etario, lo que se traduce en una potencial fuente de estrés para el adolescente. Otros estudios realizados por Pons (1998, c.p. García y Gómez, 2007) concuerdan en la relación que existe entre los problemas familiares y el inicio del consumo de bebidas alcohólicas, así como la presión de los medios de comunicación, el grupo de pares y problemas en la escuela.

Las consecuencias en cuanto al consumo excesivo e intensivo de alcohol durante la adolescencia son claras, investigaciones con animales han determinado su influencia en trastornos conductuales relacionados con el hipocampo, el cerebelo y el neocortex, así como el alcoholismo en años posteriores (Cadaviera, 2009). Sin embargo las consecuencias negativas de su consumo no se limitan a su ingesta excesiva, el consumo

de alcohol en cantidades moderadas o reducidas trae consigo consecuencias a largo plazo en el sistema nervioso, específicamente en lo que respecta al nacimiento de nuevas neuronas y la creación y establecimiento de conexiones entre éstas, tal como se establece en el artículo de British Broadcast Company (2012).

Con respecto al tabaco Granero y Sánchez (2006) afirman que a pesar de las consecuencias graves asociadas al mismo no existen indicios de que se haya reducido en alguna medida la presión existente por fumar, tanto a nivel comunicacional como familiar y social, hecho que se asocia a los elevados índices de consumo encontrados en adolescentes. A su vez Morakis y cols (2009) concluyen que existen mitos frente al tabaco y alcohol, el estudiante universitario considera que debido a su consumo social y su carácter legal no son verdaderas drogas, al mismo tiempo ignora los efectos nocivos que algunos estupefacientes generan.

Por su parte Meyer (2007 c.p. Palma, 2005) comenta que la probabilidad de que un sujeto se convierta en adicto a una sustancia se eleva si éste se encuentra atravesando diversos problemas. Esto lleva a pensar que existe una mayor probabilidad de inicio e incremento del consumo de drogas en adolescentes, ya que es en esta etapa en la cual convergen los cambios y exigencias sociales más notorias.

Actualmente las políticas para reducir el consumo de drogas a nivel mundial se basan en programas de prevención que buscan extender la edad de inicio del consumo en el caso de drogas como el alcohol, o eviten su ingesta (tabaco, marihuana y otras drogas ilícitas). Éstas tienen como objetivo evitar que el sujeto incremente su consumo o en dado caso utilice otras sustancias. Se apela entonces a la investigación de factores protectores que permitan al sujeto evitar el consumo como por ejemplo: autoestima, autocontrol, habilidades sociales, actitudes o juicios evaluativos frente a las drogas, historia familiar, contacto con la droga, relaciones interpersonales satisfactorias y las habilidades de afrontamiento (Becoña, 2002, Cáceres y cols., 2006).

Investigaciones realizadas en Latinoamérica han demostrado que un inicio del consumo prematuro de alcohol generaría altas probabilidades de que ésta se mantuviese e incrementase a mayor escala llegando a una posible dependencia en la edad adulta. Además de ello, la prevención primaria surge como prioridad frente a una prevención posterior al inicio de la ingesta debido que al iniciarse el consumo éste se incrementa en frecuencia e intensidad lo que desencadena una mayor problemática para lograr su control y disminución (Londoño y cols., 2005).

Siguiendo ese mismo orden de ideas, García y Gómez (2007) plantean la pertinencia de “desarrollar estudios sobre las características personales, estilos y estrategias de afrontamiento y las actitudes hacia el consumo de alcohol” p. 148.

Humberto Castillo (2014), psicólogo y magister, director de Centro de Terapias de Grupo (CENTEGRUPO); organización no gubernamental especializada en programas de prevención del consumo de drogas en Venezuela, comenta la importancia de extender el estudio al tabaco y la marihuana o cannabis, por considerarse puerta de entrada para otras drogas, así como su prevalencia en la población venezolana.

Esparza y Cristina (2004) reafirman la importancia de los programas de prevención en el consumo de drogas dirigido a adolescentes, los cuales constan de entrenamiento en habilidades sociales que le permitan al sujeto responder frente a la presión grupal. Sin embargo los programas preventivos en Venezuela carecen de investigaciones claras y actuales que sustenten su contenido.

Habiendo evaluado la necesidad empírica que concierne a la relación entre el afrontamiento y el inicio del consumo de diversas drogas en el adolescente tal como quedó establecido, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Existe correlación entre el inicio, frecuencia de consumo de alcohol, tabaco y marihuana y las estrategias de afrontamiento más comunes en adolescentes entre 12 y 19 años de la Unidad Educativa Alejo Fortique y Unidad Educativa José Alberto Velandia ubicados en el Municipio Baruta, Venezuela?

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar si existe correlación entre las estrategias de afrontamiento, el inicio y frecuencia del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes entre 12 y 19 años de la Unidad Educativa Alejo Fortique y José Alberto Velandia

Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra de acuerdo a las variables estudiadas (sexo, año de estudio, edad, estrategias de afrontamiento y consumo drogas).
- Conocer cuáles estrategias de afrontamiento son comunes entre los adolescentes que no han iniciado el consumo de drogas.
- Conocer cuáles estrategias de afrontamiento son comunes entre los adolescentes que ya iniciaron el consumo de drogas.
- Caracterizar las estrategias de afrontamiento dirigidos a la postergación del inicio del consumo de drogas en adolescentes.
- Caracterizar las estrategias de afrontamiento que facilitan el inicio temprano de la conducta de consumo de drogas en adolescentes.
- Caracterizar la relación entre la edad, y el sexo en el consumo de drogas.
- Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la frecuencia de consumo de drogas.

IV. MARCO REFERENCIAL

4.1 Estrés

Debido a la presencia de una elevada cantidad de estímulos estresores a distintos niveles en la adolescencia y la relación que éste pudiese tener con el consumo de drogas, es necesario realizar un abordaje de dicha temática.

Actualmente el estrés se asocia a muchos campos y conceptos tanto psicológicos como de otras vertientes, siendo muchas veces utilizado indistintamente en sustitución de diversos términos (Cofer y Appley, 1964 c.p. Peña, Cañoto y Santalla, 2006). De origen griego: estrés proviene del término *stringere* que significa provocar tensión, los primeros usos se dieron alrededor del siglo XIV (Almonacid y Herrera, 2011). A partir del siglo XV hasta el XIX el mismo fue utilizado tanto en el campo de la física como de la medicina con diferentes acepciones (Hinkle, 1977 c.p. Lazarus y Folkman, 1986).

A principios del siglo XX investigadores como Hans Selye (1936, c.p. Lazarus y Folkman, 1986) y Cannon (1941, c.p. Guerrero y León, 2008) se refirieron al estrés como una situación del organismo y no de tipo ambiental enmarcado en el campo de la fisiología. Selye (1936, c.p. Lazarus y Folkman, 1986) inyectó diferentes sustancias extrañas a ratas de laboratorio y a pesar de no lograr su objetivo de descubrir una nueva hormona, sus hallazgos le permitieron concluir que existe un conjunto de reacciones fisiológicas ante todas las formas de estímulos adversivos o estresores a lo que denominó estrés. Cannon (1941, c.p. Guerrero y León, 2008) utilizó el término estrés para referirse a la perturbación de la homeóstasis del animal. Esto ocurre cuando se trastorna el estado relativamente constante en un organismo, los estresores pueden ser desde grados de temperatura extremos, bacterias, virus, objeto extraños, entre otros (Sandin, 2003).

Los acontecimientos bélicos durante el siglo XX incrementaron el interés de los especialistas en investigar la relación del estrés y la efectividad de los soldados durante los encuentros entre tropas (Grinker y Spiegel, 1945).

Desde la psicología individual Lazarus y Folkman (1986) consideran que la relación entre el organismo y su contexto es lo que definirá el estado de estrés en el sujeto. Para éstos existen tres factores importantes incluidos en dicha relación: el estímulo estresor, el organismo como sujeto capaz de valorar, controlar y predecir lo que ocurre en su ambiente y, finalmente, la respuesta generada por éste. Por lo tanto consideraremos estrés a “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986, p.43). La evaluación que realiza el sujeto debe generar la perspectiva amenazadora y desbordante del estímulo para considerarlo un estímulo estresor, si esto no ocurre el estímulo y sus respuestas pasan a ser parte de la ansiedad (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Lazarus y Folkman (1988 c.p. Sierra, Ortega y Zubeidat 2003) han señalado la utilización de los términos ansiedad y estrés de forma equiparable y superpuesta una a la otra en la literatura psicológica de mediados del siglo XX, entre los autores a destacar se encontraron Freud, Dollar, Miller, Taylor, Spence, entre otros. Partiendo del enfoque cognitivo-conductual se puede definir la ansiedad como una emoción repentina y aguda consecuencia de evaluaciones cognitivas racionales o irracionales hacia estímulos particulares y la anticipación a hechos adversos para el sujeto, involucra una respuesta emocional, fisiológica y motora (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Vindel (2014) por otro lado, establece una distinción entre ambos conceptos ubicando al estrés como el proceso en el cual el sujeto se enfrenta a una situación demandante que supera los recursos personales para enfrentarse a ella, mientras que la ansiedad es una emoción incómoda tras un evento que se considera amenazante, por lo que el estrés pudiese producir diversas emociones como la ansiedad, ira, alegría, entre otras.

Para Lazarus y Folkman (1986 c.p. Figueroa y Cohen, 2004) es necesario que el sujeto determine a través de la evaluación cognitiva si un estímulo es desbordante y por lo tanto se consideraría estresor. Este proceso consta de dos fases; en la primera el sujeto determina qué tipo de consecuencias genera dicho estímulo, si éstas son de tipo amenazantes o de desafío se continúa a una segunda fase donde el sujeto evalúa si posee los recursos necesarios para superar o enfrentar dicha situación. La segunda fase se denomina “coping” o afrontamiento.

4.2 Afrontamiento

El término “afrontamiento” se considera relativamente nuevo en el contexto psicológico y su notable interés deriva de la posibilidad de conocer la forma particular como el sujeto se enfrenta situaciones desbordantes y entender de qué forma reduce los efectos negativos de las mismas (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002). Actualmente se mantienen varias enfoques y definiciones tanto tradicionales como novedosas como es el caso del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986).

Los primeros estudios sobre el término afrontamiento se realizaron bajo la concepción del modelo animal, definiéndose afrontamiento como todas aquellas acciones que buscan y consiguen disminuir la capacidad y grado de perturbación que una condición o estímulo adverso puede provocar en el organismo. El efecto debe lograrse y poder observarse para considerar la acción como afrontamiento. Este modelo se considera incompleto ya que no considera el contenido cognitivo ni emocional que se genera al enfrentarse con una situación de tipo adversiva (Lazarus y Folkman, 1986).

En respuesta a éste, surge entonces el modelo psicoanalítico donde el énfasis se da en la relación del sujeto con su entorno y como éste percibe el mismo, la importancia de lo observable en la conducta se reduce brindándole mayor relevancia al factor cognitivo. Dentro de este apartado incluye además jerarquías de los diferentes tipos de afrontamiento basados en la organización y madurez del yo que se requiere para llevar a

cabo cada uno de ellos. Se califica a los mecanismos de defensa como formas más estructuradas y a la fragmentación del yo como el polo opuesto. La importancia de esta jerarquización les permite a los profesionales del área clasificar a los individuos y, por lo tanto predecir la manera como éstos afrontarán condiciones adversas en el futuro, considerándolo entonces un estilo relativamente permanente en el individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Un estilo de afrontamiento desde esta perspectiva es una estructura del yo que al ser creada funciona como predisposiciones relativamente permanentes e invariantes para afrontar los diversos acontecimientos de la vida (Fernández-Abascal, 1997).

El estudio de los rasgos o estilos de afrontamiento desde esta visión tuvo como objetivo inicial permitirle al profesional de la psicología predecir la manera como el sujeto afrontará una situación estresante o adversiva, sin embargo diversos acercamientos demostraron la complejidad del proceso de afrontamiento y los diferentes comportamientos que los sujetos tenían frente a diversas situaciones a pesar de ser considerado dentro de un estilo particular, investigaciones en el campo de la salud física como es el caso de las intervenciones quirúrgicas realizados por Cohen y Lazarus (1973) así lo confirman. Así mismo la medición del estilo de afrontamiento se realizaba tomando en cuenta una sola dimensión y utilizando diferentes variables, disminuyendo así el carácter multidimensional del proceso de afrontamiento y la necesidad de estudiarse directamente (Lazarus y Folkman, 1986).

Posteriormente aparece la propuesta teórica de Lazarus y Folkman (1986) quienes, tras una ardua revisión teórica, definen afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141). Su propuesta también es conocida como Modelo Fenomenológica Cognitivo.

Se considera entonces al afrontamiento como dependiente de la situación-organismo, en el que el sujeto debe realizar un esfuerzo para llevar a cabo la conducta deseada y cuya medición no se basa en el resultado obtenido (Rodríguez y Perona, 2001).

El afrontamiento se considera un tipo de conducta controlada y debe distinguirse de la conducta automática; ésta última es definida por De Vega (1984) como aquella que el sujeto realiza sin un elevado requerimiento atencional, de difícil modificación, pueden ocurrir en distintos contextos donde otras actividades requieran mayores recursos y no producen interferencia en dobles tareas. Mientras que las conductas controladas son flexibles, requieren un elevado nivel de atención y dependen de la situación especialmente aquellas consideradas novedosas, pierden eficacia si el sujeto se encuentra realizando otra tarea controlada y generan interferencia con situaciones de doble tarea (De Vega, 1984).

Es necesario determinar la forma y dimensión más idónea para la evaluación del afrontamiento. La misma puede realizarse a partir de los resultados generales que se obtienen de una estrategia específica en diferentes contextos o dependerá entonces de la situación estresante a la cual es aplicada. Lazarus y Folkman (1986) especifican que la eficacia de un tipo de afrontamiento no se establece a partir de la diferenciación entre un organismo maduro / neurótico o inmaduro / primitivo / desorganizado y sus respectivas formas de afrontamiento, en lugar de ello “la calidad de una estrategia (eficacia o idoneidad) viene determinada por sus efectos en una situación específica y sus efectos a largo plazo” p. 157; siendo entonces posible que estrategias de afrontamiento como la negación o la escisión, primitivos desde el modelo psicoanalítico, funcionen y generen en el sujeto un efecto de bienestar momentáneo frente a una situación altamente estresante y por lo tanto ser claramente adaptativas.

Frecuentemente se hace uso simultáneo de los términos estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, sin embargo existen diferencias claras en cuanto a su definición y por lo tanto su estudio. Así lo comenta Fernández-Abascal (1997) “Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u

otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” p. 190.

Se consideran a los estilos de afrontamiento como predisposiciones conductuales estables que posee el sujeto para enfrentarse a situaciones estresantes, bajo las cuales seleccionará la estrategia de afrontamiento específica que mejor le convenga en cada situación. Por lo tanto las estrategias de afrontamiento son cambiantes porque dependerán directamente del estímulo estresor. Se concluye entonces que en base al estilo de afrontamiento de mayor predominancia en el sujeto, éste elabora una serie de estrategias que dependerán de la persona, la situación y la interacción entre ambos. El empleo o no de una estrategia en determinada situación dependerá de la percepción que el sujeto posea de la situación en particular.

En función de lo anteriormente dicho no se considera la existencia de una estrategia particular más funcional que otra, sino que ésta dependerá de la situación para la cual es utilizada. (Gómez-Fragela y cols, 2006, González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002).

Según Lazarus y Folkman (1985 c.p. González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002) existen dos estilos de afrontamiento: aquellos centrados en el problema (aproximación) y los centrados en la emoción (evitación). El focalizado en el problema busca modificar éste, realiza una labor activa definiendo la problemática, buscando las soluciones más idóneas en función de la relación costo-beneficio permitiendo reducir el nivel de estrés. Por otro lado, el estilo focalizado en la emoción centra sus esfuerzos en reducir a tensión y activación de tipo fisiológica, así como las emociones que la situación problema pudiese estar generando.

La presente investigación permitirá no sólo ubicar aquellas estrategias que funcionan como factores de protección y de riesgo para el consumo de drogas, sino

también permitirá seleccionar en qué estilo se ubica dicha estrategia, resultando en un abordaje más completo para futuros programas de entrenamiento.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman 1984 c.p. González, Montoya, Casullo y Bernabéu 2002) propusieron las siguientes 8 estrategias;

1. Confrontación
2. Planificación
3. Aceptación de la responsabilidad
4. Distanciamiento
5. Autocontrol
6. Re-evaluación positiva
7. Escape o evitación
8. Búsqueda de apoyo social.

Por otro lado, Frydenberg y Lewis (2000) durante la elaboración y evaluación de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000) determinaron y conceptualizaron 18 estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes:

1. Búsqueda de apoyo social
2. Concentrarse en resolver el problema
3. Esforzarse por tener éxito.
4. Preocuparse
5. Invertir en amigos íntimos
6. Buscar pertenencia
7. Hacerse ilusiones
8. Falta de afrontamiento
9. Reducción de tensión
10. Acción social
11. Ignorar el problema
12. Auto inculparse
13. Reservarlo para si
14. Buscar apoyo espiritual
15. Fijarse en lo positivo
16. Buscar apoyo profesional
17. Buscar diversiones relajantes
18. Distracción física

En ambos casos y para uso del investigador, la cantidad y descripción de las mismas dependerá de la construcción y validación del instrumento utilizado durante su investigación.

Ambas clasificaciones permiten ubicar el uso de las estrategias de afrontamiento como parte de un comportamiento funcional ya que actúan como mediador entre lo que se

considera estresante, sus consecuencias y los recursos que éste posee. Sin embargo, es en las etapas de mayor cambio y desafíos sociales donde adquieren mayor importancia tanto para el sujeto como para la investigación en el área psicológica, entre ellas la etapa de la adolescencia (Sandin, 2003 c.p. Gómez-Fragela y cols, 2006).

A fines de la presente investigación, se utilizará el siguiente concepto de estrategias de afrontamiento: grupo de respuestas en las que se incluye pensamientos, emociones y acciones que un sujeto utiliza para resolver alguna situación considerada problema y de esa forma reducir la tensión o malestar que la misma genera (Casullo y Fernández Liporace, 2001).

4.3 Adolescencia

Debido a que la muestra seleccionada para la presente investigación se ubica en la adolescencia, específicamente entre los 12 y 19 años de edad, es necesario describir y caracterizar dicha etapa del ciclo vital.

La adolescencia es definida como el período desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, destacándose su cualidad transitoria entre la niñez y la adultez. Esta definición se considera un acercamiento de tipo biologicista, ya que deja de lado algunos elementos de tipo social que pudiesen iniciar y determinar el curso de la misma (Coleman y Hendry, 2003).

Castellana, Sánchez, Graner y Beranuy (2007) definen la adolescencia como el período en el cual el individuo se desarrolla hacia la adquisición de la madurez psicológica a partir de construir su identidad personal, en este período ocurren cambios bruscos físicos y psicológicos. Siguiendo este mismo planteamiento, Moreno (2002) incluye en su definición de adolescencia cambios biológicos, psicológicos y sociales, entre ellos: la llegada de la menarquía y la primera eyaculación por auto estimulación que completa la madurez sexual iniciada en la pubertad, la búsqueda de identidad, de independencia, autonomía emocional, inicio de nuevas etapas escolares, entre otros.

Redondo, Galdo y García (2008) establecen la adolescencia como el período en el cual el sujeto se adapta, atraviesa y culmina el proceso de cambio y desarrollo conocido como pubertad donde se despliegan una serie de transformaciones corporales a los cuales el sujeto debe adaptarse. La adaptación durante este período se da tanto en el campo psicológico como el social (Redondo, Galdo y García, 2008). La adolescencia tal como se describió anteriormente se divide en tres fases con períodos de tiempo determinados a saber, adolescencia temprana a partir de los 10 años hasta los 13, adolescencia media de los 14 años hasta los 16 y adolescencia tardía a partir de los 17 años hasta los 19 años (Redondo, Galdo y Gardía, 2008).

En cuanto su inicio y término, Moreno (2002) lo establecen de manera indicativa y no limitativa entre 11 – 12 años y su fin entre los 18-20 años de edad.

La OMS por su parte define adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” p. 16 (Pineda y Aliño, 2002).

En lo que respecta al estrés durante esta etapa Coleman y Hendry (2003) destacan la percepción que se tiene sobre este período, afirmándolo como turbulento y problemático. Durante la adolescencia existen diversas situaciones generadores potenciales de estrés entre ellas están la aceptación grupal, la imagen corporal, presión académica, autonomía, situaciones familiares (problemas financieros, muertes, enfermedades, separaciones), problemas asociados con el contexto en el cual se desenvuelve, entre otros, estos factores se incrementan entre los 14 y 16 años por considerarse una etapa de mayor vulnerabilidad (Calvete y Estévez, 2009). Sin embargo existe evidencia de las eficaces formas que tiene el sujeto para combatir estos estímulos estresores, resultando que la mayoría de los adolescentes mantiene sus relaciones familiares sin presentar graves crisis en lo que respecta a su identidad (Siddique y D’Arcy, 1984 c.p. Coleman y Hendry, 2003).

La selección de una u otra estrategia de afrontamiento para el manejo del estrés se asocia a diversos factores personales y situacionales como lo son la edad, sexo, estilos interactivos, creencias así como las características del estímulo estresor, apoyo percibido por el individuo, entre otros (Ebata y Moss, 1994 c.p. Palma, 2005).

Muchas veces la elevada carga de estrés vivida por el adolescente a pesar de, en la mayoría de los casos, manejarse adecuadamente podría desencadenar trastornos de ansiedad, enfermedades físicas o generar conductas consideradas inadecuadas como es el caso del consumo de drogas (Lazarus y Folkman, 1986).

4.4 Drogas

Desde la perspectiva médica, la definición de “droga” se establece en el marco de la OMS como “toda sustancia la cual tras haber sido introducida en el organismo vivo, modifica las funciones de éste” (Kramer y Cameron, 1975, p.13 c.p. Becoña, 2002). La Real Academia Española (2014) por otro lado considera que la *droga* es toda sustancia, o resultado de una preparación de índole medicinal con algún efecto ya sea de tipo estimulante, alucinógeno, deprimente o narcótico en el consumidor.

Bolívar (1997) considera a las drogas como “un conjunto de sustancias de origen natural o sintético, que actúan sobre el sistema nervioso central, estimulándolo o deprimiéndolo” p. 9. La Oficina Nacional Antidroga (ONA), adscrita al Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia de la República Bolivariana de Venezuela, especifica que la droga es toda sustancia que altera el sistema nervioso central del individuo y que por sus efectos tanto físicos como psicológicos son vulnerables a generar dependencia en quien la consume (ONA, 2010).

Tomando en cuenta dichas definiciones, se realiza la siguiente síntesis en cuanto a la definición de droga: sustancia que al ser consumida genera alteraciones en los sistemas, modificando sus funciones normales y generando efectos de diversa índole los cuales

dependerán del tipo de sustancia consumida, pudiendo ser de tipo alucinógeno, deprimente, estimulante o narcótico.

Existen diversos tipos de drogas y las clasificaciones utilizadas varían de acuerdo con distintos criterios. Uno de ellos es el propuesto por Del Olmo (1998) basada en el orden legal y de uso; drogas institucionalizadas o legales, farmacéuticas, industriales y clandestinas. A pesar de la existencia de estas líneas divisorias, existen elementos comunes entre cada uno de éstos bloques; todas ellas son parte del mercado internacional y sin un control directo se convierten en problemáticas sociales por su consumo. La inserción de un tipo de droga en particular dependerá de las características de dicha población y la funcionalidad que se le otorga a la misma en diferentes contextos sociales. Dicha clasificación carece entonces de verdadera importancia, si se analiza el impacto que puede tener su consumo en el individuo y en su población.

Shuckit (2000, c.p. Becoña, 2002) por su parte distribuye las drogas en ocho grupos basadas en diferentes características (efecto, origen, forma de administración, uso); las depresoras, estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenos, los opiáceos, los cannabinoides, los inhalantes, drogas utilizadas para contrarrestar efectos y otros. En el primer grupo se encuentra el alcohol, algunas drogas de tipo ansiolíticas y sustancias con efectos hipnóticos. Las drogas estimulantes del sistema nervioso central comprenden las anfetaminas, diversos tipos de cocaína, medicamentos para perder peso, entre otras sustancias. Los opiáceos agrupan la heroína, morfina, metadona y demás analgésicos. La marihuana y el hachís se consideran cannabinoides. Por el tipo de administración los aerosoles, espráis, pegamentos o colas, gasolina y demás productos químicos se agrupan en el subconjunto de inhalantes. Aquellas composiciones que contienen entre sus ingredientes activos la atropina y escopolamina se califican como drogas para contrarrestar algún efecto, así como los antihistamínicos y otros tipos de analgésico de menor alcance.

Los efectos inmediatos que puede generar la droga en el consumidor pueden considerarse conductas pertenecientes a un patrón de adicción. La adicción es definida por la RAE (2014) como un hábito que forma parte del comportamiento de quien se deja

dominar por el uso de alguna o algunas drogas o por el uso desmedido de algunos juegos. Los síntomas asociados a este patrón de conducta son; tendencia al incremento de la dosis, dependencia tanto física como psíquica a los efectos, deseo compulsivo de seguir consumiendo el estupefaciente (Rendón, 1970 c.p. Palma 2005).

Estudios realizados en España durante el año 2005, demuestran el aumento del consumo de sustancias tanto legales como ilegales en la adolescencia, viéndose un incremento lineal desde el inicio hasta la culminación de dicha etapa (Young y cols. 2002 c.p. Calvete y Estévez, 2009). Diferentes modelos teóricos han dado explicación a este fenómeno a través de sus diversos enfoques y estudios particulares (Becker, 1974; Bandura, 1977; Kaplan, 1980 c.p. Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003). Espada y cols. (2003) lograron combinar dichas explicaciones en un Modelo Integrador de Factores de Riesgo incluyendo factores de tipo social, contextual y psicológico. Los factores sociales abarcan familiares, escuela, grupo de amistad más próximo y difusión de mensajes a través de los medios de comunicación. Entre los factores contextuales se encuentran los datos demográficos del adolescente, cultura, entorno social, ambiente físico y salud. Finalmente, en los factores de tipo psicológicos los autores resaltan las creencias, estilos interactivos, expectativas y actitudes, habilidades sociales o de interacción con el otro, variables personales así como habilidades de autocontrol y afrontamiento (Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003).

Los mismos autores afirman la existencia de diferencias de sexo en lo que respecta al consumo de drogas en la adolescencia; se observa una mayor prevalencia del consumo de alcohol y cannabis sativa en varones mayores de 12 años, y un mayor nivel de consumidoras de tabaco (Calvete y Estévez, 2009). En Venezuela un estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela por Morakis y cols (2009) afirma que existe una tendencia a un mayor consumo tanto de tabaco, alcohol como marihuana en varones.

En la actualidad las intervenciones asociadas al consumo de drogas, no sólo van dirigidas al sujeto adicto a la sustancia, también se considera importante abarcar la prevención en el consumo especialmente en las edades más tempranas. Los modelos

preventivos en su mayoría van dirigidos a prevenir el consumo de drogas legales y en algunos casos la marihuana considerándose ilegal en la mayoría de los países (Becoña, 2002). Para este autor el objetivo de estos programas de prevención es impedir o retrasar el inicio del consumo de aquellos estupefacientes conocidos como de iniciación (tabaco, alcohol, marihuana) y así evitar drogas consideradas ilegales como es el caso de la heroína, el opio, cocaína, entre otras.

4.4.1 Alcohol

La utilización del alcohol data del período Neolítico (4500-4000 a.C.), en el que los antiguos pobladores se dedicaban a la fermentación de granos y jugos, de los que se podía llegar a obtener un líquido al que se le otorgaban cualidades especiales. Posteriormente, se reconoce la fermentación por parte de los antiguos egipcios quienes fabricaban una bebida conocida como “hek” a partir de dicho proceso (López y Arriazu, 2000).

El consumo de las bebidas alcohólicas, en especial del vino, se mantuvo incluso en la Antigua Grecia y Roma. Especialmente consumido por los nobles y personas apoderadas de la época, a pesar de ello existían bebidas menos costosas diseñadas para las clases menos pudientes (Escalona y Hernández, 1986).

Al mismo tiempo es reconocida su importancia en rituales religiosos tanto cristianos como judíos entre otras. Sin embargo su producción y comercialización a gran escala no inició sino hasta entrado el siglo XVII debido al descubrimiento de la destilación y en el siglo XIX de la pasteurización. Durante este período se conoce el uso del alcohol como facilitador de las funciones digestivas y de la vasodilatación (Schivelbusch, 1995, Sournia 1990 c.p. García y Gómez, 2007).

Utilizando esta breve reseña puede concluirse a grandes rasgos que el alcohol es una bebida extraída de la fermentación de diferentes granos y jugos, el cual ha sido consumido por el humano desde la prehistoria, siendo parte importante tanto de ritos

religiosos, medicinales, así como del comportamiento social propio de cada contexto histórico.

La OMS (2014) define el alcohol como “una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos” (p.1), cuyo uso se vincula con más de 200 enfermedades y consecuencias negativas a nivel social y económico.

Actualmente el consumo de alcohol se ha extendido por todo el planeta, algunos autores ubican al continente europeo como el de mayor ingesta, producción y comercialización (Anderson y Baumberg, 2006).

Venezuela es el mayor consumidor per cápita de alcohol en América Latina y el décimo a nivel mundial, siendo el varón el que ingiere mayor cantidad de bebida con una variación entre sexos de 5,2 litros (Sojo, 2011). Otros estudios dan cifras contrarias en cuanto a las diferencias en frecuencia de consumo según el sexo, Olías (2014) comenta que en España el mayor consumo lo realiza la mujer y es, sin embargo, la menor población en programas de rehabilitación. En ambos casos la carga familiar y el estrés que deriva de ello, así como la falta de tiempo ejercen una importante influencia en ambas situaciones (Olías, 2014).

En lo que respecta a los niveles de consumo, según el grupo etario y su relación con otras patologías, estudios realizados por García, Albán y Martín (1995 c.p. García y Gómez, 2007) en estudiantes de Medicina de Cuba evidenciaron los altos niveles de consumo en dichos jóvenes y la relación que existe entre ello y la tasa de homicidios, violaciones y conflictos entre pares. Es por esto que autores como Souza y Machorro (1988, Guilbert y cols, 2005 c.p. c.p. García y Gómez, 2007) catalogan la ingesta de alcohol como una problemática de gran escala y que merece ser considerada como prioridad en los organismos de salud pública a nivel mundial.

Por otro lado Delgado, Bautista, Inglés, Espada y Torregrosa (2005) comentan la existencia de sutiles diferencias en el consumo para mujeres y hombres, sobretodo en frecuencia de ingesta y expectativas de un futuro consumo, existe cierto incremento en el caso de las participantes a pesar de poseer una mayor vulnerabilidad en cuanto a los efectos nocivos del consumo.

4.4.2 Tabaco

La OMS utiliza el término tabaquismo para referirse al consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea para fumar, chupar o masticar. Entre sus características en común se encuentra el uso de la nicotina como agente adictivo (OMS, 2014).

El tabaco es consumido desde tiempos previos a la conquista de América por parte de Colón en el siglo XV, cuando los comerciantes y navegantes lo utilizaban para su provecho. Otro de los usos que se le da al tabaco es el consumo en rituales religiosos por parte de diferentes culturas americanas. Durante el siglo XVIII en Brasil se patentó el cigarrillo como forma de consumo del tabaco; incluía el tabaco picado y envuelto en papel (Contreras, 1991).

Sin embargo no es hasta el siglo XX cuando se observa un incremento notable en su consumo, desde el realizado por hombres y mujeres con una connotación rebelde a principios de siglo hasta el de los soldados en las filas de la guerra durante la década de los años 40 (Contreras, 1991). Actualmente, existen diversos tipos de tabaco: curaseca, curanegra, ambirado, mojo, chimó y cigarro, la diferencia entre estos radica en la forma como el tabaco es preparado para su consumo y los materiales utilizados (Contreras, 1991).

En Venezuela es la segunda droga más consumida entre sus ciudadanos, seguido por el alcohol en primer lugar (Gómez y cols, 2007). Estudios realizados por Granero y Sánchez (2006) afirman que 2 de cada 10 participantes de su estudio estuvo en contacto directo con el tabaco y al menos 4 de cada 10 estudiantes encuestados tiene uno o más padres consumidores. Finalmente, menos del 50% de los interrogados en dicho estudio

afirma haber recibido información didáctica sobre los peligros asociados al tabaco, lo que convierte a esta droga en una fuente vital de estudio para la prevención de su consumo.

Investigaciones en España como la realizada por Delgado, Bautista, Inglés, Espada y Torregrosa (2005) afirman que se encontraron diferencias significativas en lo que respecta al consumo de tabaco para hombres y mujeres, sin embargo existe una nueva tendencia a una mayor frecuencia en éstas últimas sobre su sexo opuesto.

4.4.3 Cannabis Sativa

La Cannabis Sativa, conocida también como marihuana, es considerada una de las drogas de mayor uso en jóvenes. Es una planta herbácea originaria de Asia, es considerada una planta peligrosa por sus efectos tóxicos provenientes de los cannabinoides, los cuales provienen en su mayoría de la resina, en ellos se incluye el componente que produce los efectos al ser inhalado, el cual también es considerado cancerígeno.

La marihuana data sus primeras apariciones en China en el año 2737 antes de Cristo. Diseñada únicamente para el área medicinal, se empleaba para el tratamiento de la malaria, desmayo o beriberi, reumatismo, como antiséptico y por sus fines calmantes podía utilizarse durante una cirugía. Posteriormente en la India era utilizado como analgésico general y se vendía en bazares y demás espacios (Homann, 1972 c.p. Chavarri y Sherly, 1986).

Los indios hindúes, asirios e iraníes reflejaron sus usos en diferentes libros religiosos donde la Cannabis Sativa era consumida en rituales religiosos importantes (Namas, 1979; Chavarri y Sherly, 1986).

A mediados de 1800 se extendió a todo el continente europeo la connotación maligna de la marihuana, relacionándola muchas veces con el infierno. Sin embargo, su uso se extendió desde la India hasta Egipto y gran parte del norte de África. En Europa su uso era restringido a las clases sociales bajas (Chavarri y Sherly, 1986).

A finales del Siglo XIX y principios del siglo XX se inicia su consumo en gran parte de América, llegando desde América del Sur por los esclavos africanos, quedando sumamente arraigada en países como México, Cuba y Jamaica y tocando tierras estadounidenses en 1920 (Chavarri y Sherly, 1986)

Su consumo se asocia a la ingesta de otras drogas con elevados efectos dañinos en el organismo como la cocaína o la heroína y a conductas delictivas. Autores como Chavarri y Sherly, (1986) consideran que esta es la razón por la cual se mantiene dentro de las drogas de tipo ilegal.

A pesar de la imagen positiva que se le otorga a la Cannabis Sativa, numerosos investigadores consideran que es peligrosa aunque no se ponen de acuerdo en cuanto al nivel de daño que pueda causar; entre las consecuencias directas de su consumo se encuentra la elevación de la frecuencia cardíaca, conjuntivitis, alteraciones en la respiración en fumadores crónicos como bronquitis, sequedad en la boca. Entre los efectos psicológicos se encuentra una sensación de ligereza en cuanto a las dificultades, euforia, puede llegar a la aparición de alucinaciones visuales después de un período de tiempo, ansiedad en los primeros consumidores. Los efectos de su consumo dependen de la cantidad y frecuencia en que es consumida. En cuanto al riesgo de dependencia es de uno de cada diez consumidores, sin embargo en el caso de los adolescentes este se incrementa en uno de cada seis (Chavarri y Sherly, 1986; OMS, 2014).

Los patrones de consumo fueron descritos por Font-Mayolas, Gras y Planes (2006) quienes ubican a la mayoría de consumidores en el sexo masculino, sin embargo existe evidencia de una mayor frecuencia de consumo en mujeres quienes se iniciaron a temprana edad. Así mismo concluye que factores como la creencia del efecto tranquilizante y relajante que posee la marihuana, se encuentran plenamente extendidos e influyen en su elevado consumo, por otro lado afirman que el contacto familiar pudiese ser un factor importante de protección para los jóvenes.

Acontecimientos vitales durante la adolescencia como los conflictos familiares de diversa índole, consumo dentro del seno familiar, presión de los pares, contacto directo, valoración asociada a la droga, entre otros, hacen del consumo de sustancias un fenómeno multicausal cuyo resultado dependerá de diversas características tanto contextuales como individuales que servirán como factores de protección y le permitirán optar por otras alternativas ajenas al consumo de drogas (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

Wills y Hirk (1996 c.p. Gómez-Fraguela y Cols, 2006) asocian las causas del consumo a la existencia de problemáticas que deben ser olvidadas, resueltas de forma rápida o cuyos estados emocionales causan tanto desagrado que el objetivo es reducir la emoción generada. Siguiendo este mismo orden de ideas, Gómez-Fraguela y cols. (2006) comentan la relación que existe entre el tipo de estrategia utilizada y el consumo de drogas, pudiendo funcionar como un factor de riesgo para el inicio de la ingesta de sustancias o un factor de protección que retarde o evite el inicio temprano del consumo.

V. MARCO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación se plantea de tipo no experimental de campo debido a que no existió control en las variables estudiadas, Hernández, Fernández y Baptista (2003) definen investigación no experimental como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, se basa en la observación del fenómeno tal como ocurre, sin la intervención del investigador” (p. 184).

Se realizaron las mediciones en uno de ambientes naturales del adolescente: el aula de clase, sin ningún tipo de manipulación directa a excepción de la presencia del investigador, permitiendo que se realicen inferencias de las relaciones entre variables (Kerlinger y Lee, 2003).

5.2 Diseño de investigación

El tipo de diseño utilizado se conoce como transversal; aquel en el cual la recolección de datos se realiza en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). En cuanto al alcance esperado por la misma, se considera un estudio de tipo correlacional, entendiéndose correlación como “la afirmación de una posible relación entre dos o más variables” p.189 siendo éstas el inicio de consumo cuyo nivel de medida es nominal, frecuencia de consumo y las estrategias utilizadas por el adolescente ambas de razón o escalar (McGuigan, 1996).

Variables estudiadas

5.3.1 Estrategias de afrontamiento:

Definición teórica: grupo de respuestas en las que se incluye pensamientos, emociones y acciones, que un sujeto utiliza para resolver alguna situación considerada problema y de esa forma reducir la tensión o malestar que la misma genera (Casullo y Fernández Liporace, 2001).

Definición operacional: puntajes obtenidos en la forma general de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (2000) en su versión en español.

5.3.2 Consumo de tabaco:

Definición teórica: acción de absorber tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea para fumar, chupar o masticar (OMS, 2014).

Definición operacional: criterio de consumo de una unidad completa para afirmar que el consumo de tabaco es positivo.

5.3.3 Consumo de marihuana:

Definición teórica: acción de absorber marihuana o cannabis sativa en cualquiera de sus versiones o tamaños.

Definición operacional: cumplimiento del criterio de consumo de 1 unidad de completa para afirmar que el consumo de cannabis sativa o marihuana es positiva.

5.3.4 Consumo de alcohol:

Definición teórica: acción de consumir alcohol; “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos” (OMS, 2014, p.1).

Definición operacional: cumplimiento del criterio propuesto por Pedrón (2008) el consumo de un decilitro (100 ml – 9 onzas) para los diferentes tipos de alcohol y botellas individuales para el consumo de cerveza.

5.4 Población

La población seleccionada fueron adolescentes, de ambos sexos, entre 12 y 19 años de edad, estudiantes de dos planteles públicos del Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela; a saber la Unidad Educativa Alejo Fortique con una población de 1500 alumnos de bachillerato (1ro, 2do, 3er, 4to y 5to año) aproximadamente y la Unidad Educativa José Alberto Velandia con 900 estudiantes de bachillerato.

5.5 Muestra

El proceso de selección de la muestra fue de tipo accidental y no probabilística, ya que se evaluaron los grupos de estudiantes disponibles al momento de la aplicación, teniendo como objetivo abarcar un mínimo de dos secciones por año en cada institución (Kerlinger y Lee, 2002). Por lo tanto, no se estableció la misma probabilidad de selección a todos, únicamente que cumplieran los siguientes criterios;

- Ser estudiantes del plantel escogido.
- Tener entre 12 y 19 años de edad al momento de la aplicación

A continuación se presentan los atributos de la muestra seleccionada;

- **Sexo:** condición orgánica que diferencia a los machos de las hembras (Real Academia Española, 2014). Medida registrada a través de las opciones femenino y masculino.
- **Edad:** tiempo que ha vivido una persona o cosa desde su nacimiento (Real Academia Española, 2014). Se dispuso una línea en blanco donde el estudiante debía colocar su edad.
- **Año de estudio:** nombre del período cursado por el estudiante en la actualidad, debido a la naturaleza de la prueba a aplicar y el objetivo de la investigación se trabajó únicamente con estudiantes de 1er año de Educación Media hasta 5to año de Media Diversificada. Su clasificación y selección se realizó previo a la aplicación de la prueba.
- **Liceo:** se refiere a la institución educativa de secundaria a la cual pertenece el estudiante, su clasificación y selección se realizó previo a la aplicación de la prueba.

Fueron seleccionados 402 estudiantes de entre 12 y 19 años de edad, de ambos sexos, provenientes de 2 entidades escolares públicas pertenecientes al Municipio Baruta del Estado Miranda, Caracas, Venezuela; Unidad Educativa Alejo Fortique y Unidad Educativa José Alberto Velandia.

Tabla 1: *Distribución de la muestra por sexo, Unidad Educativa y Año de estudio*

	Sexo		Unidad Educativa		Año de estudio				
	Femenino	Masculino	Alejo Fortique	José Alberto Velandia	1er	2do	3er	4to	5to
N. Sujetos	219	183	209	193	96	66	64	76	100

Tabla 2: *Distribución de la muestra por edad*

	Edad							
	12	13	14	15	16	17	18	19
N. Sujetos	61	49	68	57	91	52	21	3

5.6 Instrumentos

Para la aplicación se utilizó el Cuestionario de Consumo (2014) y la Escala de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis (2000). Cada evaluado tendrá los siguientes materiales:

- Cuestionario de Consumo (2014)
- Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (2000). Manual y Hoja de Respuestas.
- Lápiz de grafito con goma de borrar.

Las aplicaciones se guardaron en sobres separados por año académico y unidad educativa.

Se utilizó un Cuestionario de Consumo elaborado por la investigadora, con el que se pretendió tomar datos demográficos e identificar los adolescentes ya iniciados en el consumo de tabaco, marihuana y/o alcohol de los que aún no lo han iniciado. Así mismo se estableció un apartado para la frecuencia de consumo cada estupefaciente (*Ver Anexo 2*)

Para establecer el criterio de consumo de alcohol en adolescentes se utilizaron las medidas establecidas por Pedrón (2008) como las de mayor uso e importancia en cuanto a las implicaciones clínicas, investigativas y de predicción extraídas. La autora estableció como criterio el consumo de un decilitro (100 ml – 9 onzas) para los diferentes tipos de alcohol y botellas individuales para el consumo de cerveza. Otro elemento a medir es la frecuencia de consumo establecida por intervalos de una semana, un mes y dos o tres meses.

En Venezuela la ingesta de alcohol se hace de diferentes maneras, es común la compra y consumo de botellas de cerveza de diferentes marcas las cuales varían de 220 ml (2,2 dl) y 355 ml (3,55 dl). La cerveza empacada en latas de entre 295 ml (2,95 dl) y 355 ml (3,55, dl). Las bebidas como el ron, vodka, whisky, tequila, champagne se ingieren de diferentes formas sin embargo para el criterio de consumo se utilizará la medida de un decilitro, es decir 100 mililitros que equivalen a un vaso de 9 onzas. Al no poder especificar si éstas 9 onzas son sólo de alcohol o en combinación con otras sustancias como jugos, sodas, agua, refrescos, entre otros, se espera que los adolescentes señalen si han o no ingerido en su totalidad un vaso de 9 onzas con alcohol.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis en su 3ra ed. (2000) el mismo fue elaborado en el año 1986 a partir de 2041 respuestas de afrontamiento obtenidas de una muestra de 643 alumnos, de ambos sexos, estudiantes de diversas escuelas de Melbourne, Australia. Cuenta con una forma General y otra Específica, para el objetivo del presente trabajo se dio uso a su forma General (Frydenberg y Lewis, 2000) (*Tabla 3 y Anexo 3*).

Tabla 3: *Ficha técnica Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000)*

Ficha Técnica

<p>Nombre: Escala de Afrontamiento para adolescentes</p> <p>Nombre original: Adolescent Coping Scale</p> <p>Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis</p> <p>Procedencia: The Australian Council for Educational Research Ltd. Victoria, Australia.</p> <p>Adaptación española: Jaime Pereña y Nicolas Seisdedos, TEA Ediciones, S.A.</p> <p>Aplicación: individual y colectiva</p> <p>Ámbito de la aplicación: adolescentes de 12 a 18 años.</p> <p>Duración: 10 a 15 minutos cada Forma</p> <p>Finalidad: Evaluación de la estrategias de afrontamiento ("coping")</p> <p>Baremación: 16 puntuaciones en distintas estrategias de afrontamiento</p> <p>Material: Manual, cuestionario , hoja de respuestas y perfil.</p>

Su adaptación al español se realizó en España, cuyos resultados concluyeron que los ítems son comprensibles en todas las edades para el cual está diseñado (12 a 18 años), pudiendo ser utilizado en edades posteriores. Los análisis estadísticos realizados para su

versión en español dieron como resultado una consistencia interna de $\alpha=0,76$ y un coeficiente de fiabilidad $r_{xy}=0,68$ (Martín, Lucas y Pulido, 2011).

La Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000) cuenta con 80 elementos, de las cuales 79 corresponden a preguntas cerradas con respuestas basadas en una Escala tipo Likert del 1 al 5, donde:

1. No me ocurre o nunca lo hago.
2. Me ocurre o lo hago raras veces
3. Me ocurre o lo hago algunas veces
4. Me ocurre o lo hago a menudo
5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia

En la pregunta número 80 de tipo abierta, se indaga si existe otro tipo de estrategia utilizada por el adolescente para enfrentarse a los problemas, sin embargo debido a la naturaleza cuantitativa del estudio, no se evaluaron dichas respuestas.

Las 79 preguntas cerradas permiten evaluar las siguientes 18 estrategias de afrontamiento:

1. Búsqueda de apoyo social: inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para solucionarlo.
2. Concentrarse en resolver el problema: tendencia a analizar y estudiar cuidadosamente y sistemáticamente un problema desde varias perspectivas y opciones de acción.
3. Esforzarse por tener éxito: compromiso, ambición y dedicación.
4. Preocuparse: temor al futuro, preocupación por la felicidad futura.
5. Invertir en amigos íntimos: búsqueda de relaciones personales íntimas.
6. Buscar pertenencia: tendencia a preocuparse e interesarse en las relaciones con los demás, preocupación por lo que los otros piensan.
7. Hacerse ilusiones: estrategia basada en la esperanza, anticipación a una salida positiva.
8. Falta de afrontamiento: incapacidad personal para afrontar el problema, se asocia también al desarrollo de síntomas psicossomáticos.

9. Reducción de tensión: intento de sentirse mejor, reducir la tensión.
10. Acción social: dejar que otros conozcan el problema, tratar de conseguir ayuda escribiendo solicitudes y organizando actividades.
11. Ignorar el problema: rechazar la existencia del problema de forma consciente.
12. Auto inculparse: el sujeto se siente responsable del problema.
13. Reservarlo para sí: el sujeto huye de los demás, no desea que conozcan su problemática.
14. Buscar apoyo espiritual: uso de la oración, creencias en la ayuda de Dios o un líder.
15. Fijarse en lo positivo: tendencia a buscar el aspecto positivo, considerarse afortunado, verle el lado positivo a las situaciones.
16. Buscar apoyo profesional: tendencia a buscar la opinión de personas expertas, profesionales, maestros, consejeros, psicólogos
17. Buscar diversiones relajantes: inclinación a realizar actividades de ocio; leer, pintar entre otras actividades.
18. Distracción física: tendencia a hacer ejercicio, mantenerse en forma o actividades a fines.

5.7 Procedimiento

5.7.1 Preparación para la aplicación de las escalas y cuestionario

El Cuestionario de Consumo (2014) fue elaborado por la investigadora un mes previo a la aplicación, tras haber sido revisado por la tutora se procedió a su impresión y copia.

Por su parte la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (2000) requirió un mayor esfuerzo, ya que al provenir de una editorial española (Ediciones Tea) su costo era elevado y por lo tanto imposible de adquirir para el momento de la aplicación. Se revisaron los trabajos de grado que utilizaban dicha Escala, sin embargo entre sus anexos únicamente se encontraba el protocolo y la hoja de respuestas. Se procedió entonces a contactar a los tutores de dichas tesis, entre ellas a la Prof. Neugim Pastori quien accedió a prestar y permitir la reproducción de su Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000) en su versión en español.

Inicialmente se tenía planificado dividir las muestras entre entidades educativas públicas y privadas del Municipio Baruta, pero este no fue posible. En una primera instancia se formalizó el contacto con la Unidad Educativa Arturo Michelena, Colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario, Colegio Roraima, Unidad Educativa Alejo Fortique y Unidad Educativa José Alberto Velandia únicamente estos dos últimos accedieron a la aplicación en el mes de diciembre de 2014. El Colegio Madre Matilde y el Colegio El Placer dieron su permiso pero para enero 2015, tiempo en el cual sería imposible cumplir con los plazos establecidos por la Escuela de Psicología para la presentación del trabajo de grado.

5.7.2 Aplicación de la escala

La aplicación se realizó en un total de tres días distribuidos en dos semanas debido a diversos contratiempos, entre ellos la fumigación de uno de los planteles, la falta de docentes que obligaran a la permanencia de los estudiantes en el recinto y el fin del

lapso que traía como consecuencia un elevado ausentismo estudiantil. Todo el estudio se realizó dentro de los salones dispuestos para los alumnos, en su horario de clase, la mayoría de ellos con un docente presente en el aula además de la investigadora.

En cada sección por año académico, si el tiempo y la disponibilidad de los estudiantes lo permitían, se hizo entrega del material previo a la entrada de los estudiantes, sino se realizaba la entrega mientras se daba el saludo inicial.

Para la aplicación se dieron las siguientes instrucciones a los estudiantes:

Buenos días a todos. Mi nombre es Eva Ramírez Lossada, estoy estudiando Psicología en la Universidad Central de Venezuela. Actualmente realizo mi tesis de grado, la cual estudia la forma como los adolescentes se enfrentan a los problemas y el consumo de cierto tipo de sustancias. Para ello requiero de su mayor colaboración.

Lo primero que deben saber antes de iniciar es que la prueba es estrictamente confidencial, ¿qué quiere decir esto? Que no deben colocar su nombre o año en las hojas, nadie sabrá si Juan dijo tal cosa, o María contestó cual cosa. Es por ello que deben ser lo más honestos posibles con sus respuestas.

La primera hoja se llama Cuestionario de Consumo (se mostró un modelo a todo el salón) allí deberán rellenar lo solicitado. Primero su edad y sexo, y luego las preguntas allí establecidas.

La segunda parte es un cuestionario llamado Escala de Afrontamiento para Adolescentes (se mostró un modelo a todo el salón). Para contestar la Escala vamos primero a leer las instrucciones (se leyeron las instrucciones), esto quiere decir que ustedes van a responder pensando en la forma cómo afrontan diversos problemas, ya sea un problema en casa, con los amigos, con el novio o novia, con la familia en general, en la escuela, con alguna materia, entre otros. Las preguntas están en esta hoja (se mostró el Manual y se dio lectura a la primera pregunta), las respuestas deberán ser colocadas en esta hoja (se mostró la Hoja de respuestas) utilizando la siguiente "chuleta" 'A' significa nunca lo hago o nunca me pasa, 'B' significa raras veces lo hago o nunca me pasa, 'C'... Ustedes seleccionan la respuesta que vaya de acuerdo a como ustedes actúan o lo que a ustedes les sucede a la hora de afrontar un problema. Recuerden que no hay

respuestas correctas o incorrectas, es estrictamente individual. Al terminar me la dejan en el escritorio, si tienen alguna duda alcen la mano por favor.

Gracias.

Al terminar de aclarar todas las dudas, se esperó que todos los estudiantes terminasen la totalidad de la prueba y la entregasen. Al finalizar se revisaron algunos cuestionarios para verificar que estuviesen completos de no ser así y si la situación lo permitía se le solicitaba al estudiante que completara la prueba. Finalmente se organizaron las aplicaciones en sobres divididos según el año de estudio y el liceo evaluado.

5.7.3 Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos fueron utilizados para elaborar la base de datos con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS v.19). Posteriormente se realizaron los análisis estadísticos correspondientes: análisis de frecuencia, análisis estadísticos y las siguientes pruebas paramétricas T Student para muestras independientes y Análisis de Varianza para más de dos grupos (ANOVA).

La Prueba T de Student para muestras independientes permite reconocer si existen diferencias significativas entre dos grupos independientes, divididos por un factor de tipo nominal se comparan los datos obtenidos para más de dos grupos. ANOVA, por otro lado, permite comparar información de uno o más grupos estableciendo si existe alguna relación entre ellos (Castañeda, Cabrera, Navarro, De Vries, 2010). Las tablas resultantes se presentan en el siguiente apartado.

VI. RESULTADOS

A continuación se presentan las tablas y gráficos extraídos de los datos obtenidos durante la aplicación.

En primer lugar se procederá a presentar los resultados demográficos, en segundo lugar los resultados asociados a las variables consumo de alcohol, tabaco y marihuana y finalmente los resultados asociados a las variables estrategias de afrontamiento.

Resultados demográficos

Tabla 4: *Tabla de frecuencia para las variables sexo y Unidad Educativa*

Tabla de contingencia Sexo * Unidad Educativa

Recuento		Unidad Educativa		Total
		AlejoFortique	JoseAlbertoVelandia	
Sexo	Femenino	118	101	219
	Masculino	91	92	183
Total		209	193	402

Como se puede observar en la *Tabla 4* y *Figura 1* de la totalidad de casos evaluados (n=402) se encontraron 219 casos de sexo femenino y 183 de sexo masculino, lo que representa un 54,5% y 45,5% respectivamente. Así mismo 118 de los estudiantes de la U.E. Alejo Fortique eran de sexo femenino mientras de que 91 de sexo masculino, en el caso de la U.E. J.A. Velandia 101 de los casos fueron de sexo femenino y 92 masculino.

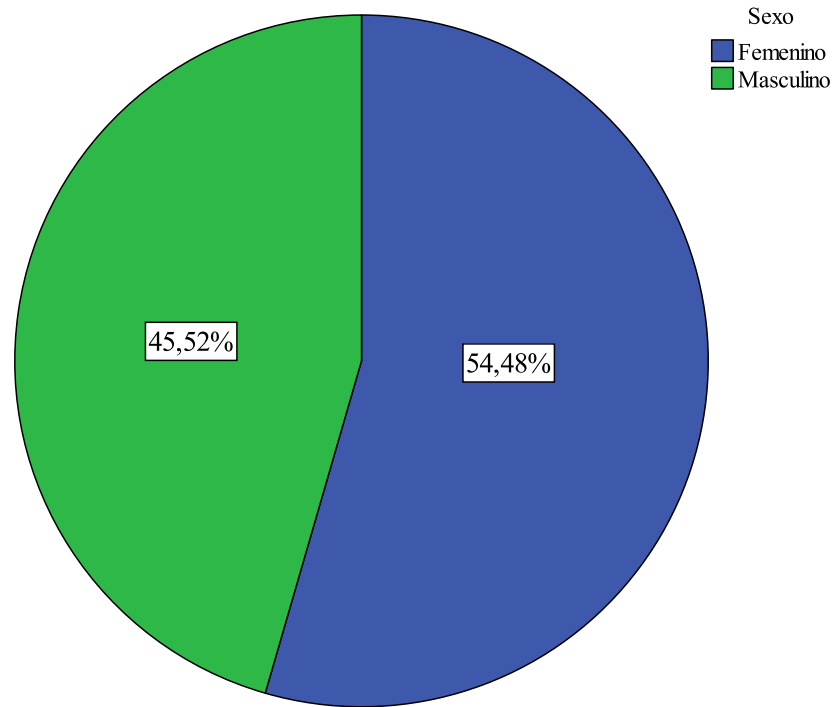


Figura 1: Gráfico de sectores para la variable sexo

Tabla 5: Tabla de frecuencia para las variables año de estudio y edad

Tabla de contingencia Año de estudio * Edad

Recuento		Edad								Total
		12	13	14	15	16	17	18	19	
Año de estudio	1	60	24	11	1	0	0	0	0	96
	2	1	21	40	2	2	0	0	0	66
	3	0	3	17	32	9	2	1	0	64
	4	0	0	0	21	50	5	0	0	76
	5	0	1	0	1	30	45	20	3	100
Total		61	49	68	57	91	52	21	3	402

Los participantes se encontraban entre los 12 y 19 años de edad, la mayoría de los cuales tiene 16 años (n=91), con un promedio de 14,8 años y una desviación típica de 1,824 (Tabla 5, Figura 2).

En cuanto al año de estudio, se observa que el 48,76% (n=196) de los sujetos se encuentran cursando 1er y 5to Año. Mientras que la menor cantidad pertenece a 3er Año con 15,92% (n=64), seguido de 2do Año con 16,42% (n=66) y por último, 4to Año con 18,91% (n=76) (Tabla 5, Figura 3)

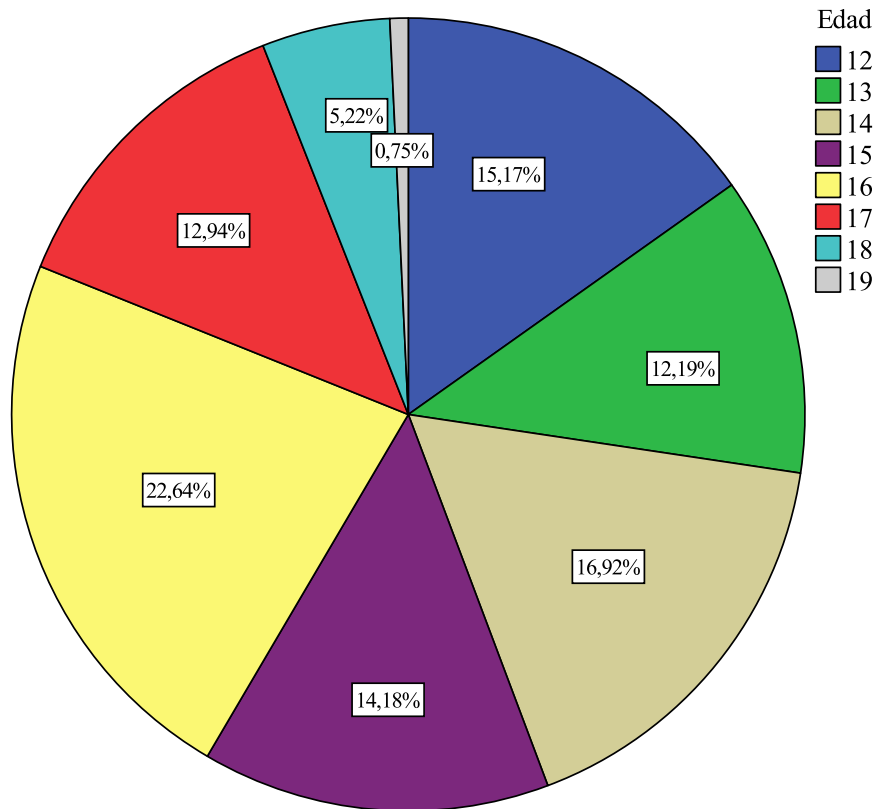


Figura 2: Gráfico de sectores para la variable edad

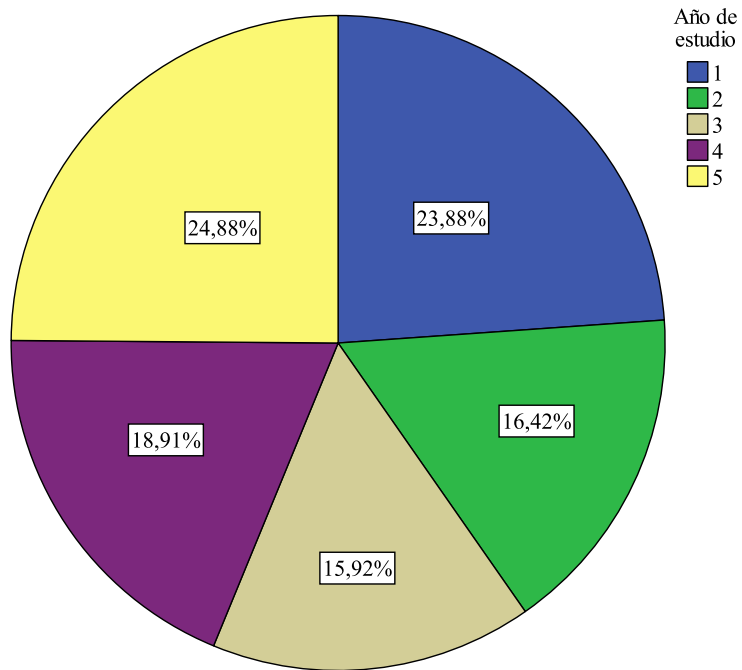


Figura 3: Gráfico de sectores para la variable Año de estudio

Resultados asociados a las variables: consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

En las siguientes tablas y figuras se presentan los resultados obtenidos en cuanto a las variables estudiadas; consumo de alcohol, tabaco y marihuana en relación a las variables demográficas.

Tabla 6: *Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y Unidad Educativa*

Tabla de contingencia Consumo de Alcohol * Unidad Educativa
Recuento

		Unidad Educativa		Total
		AlejoFortique	JoseAlbertoVelandia	
Alcohol	Afirmativo	100	103	203
	Negativo	109	90	199
Total		209	193	402

En cuanto al consumo de alcohol distribuido por Unidad Educativa se encontró que existen claras similitudes en cuanto a la frecuencia de respuestas afirmativas en ambos planteles (*Tabla 6*).

Tabla 7: *Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y Unidad Educativa*

Tabla de contingencia Consumo de Tabaco * Unidad Educativa
Recuento

		Unidad Educativa		Total
		AlejoFortique	JoseAlbertoVelandia	
Tabaco	Afirmativo	34	35	69
	Negativo	175	158	333
Total		209	193	402

De igual forma, en cuanto al consumo de tabaco agrupado por Unidad Educativa se encontró que existen claras similitudes en cuanto a la frecuencia de respuestas afirmativas en ambos planteles (*Tabla 7*)

Tabla 8: Tabla de contingencia para Consumo de Marihuana y Unidad Educativa

Tabla de contingencia Consumo de Marihuana * Unidad Educativa

Recuento		Unidad Educativa		Total
		AlejoFortique	JoseAlbertoVelandia	
Marihuana	Sin respuesta	8	5	13
	Afirmativo	16	13	29
	Negativo	185	175	360
Total		209	193	402

En la *Tabla 8* se presenta la frecuencia de respuestas afirmativas y negativas con respecto al consumo de Cannabis Sativa o Marihuana según la Unidad Educativa estudiada. Se observa que al igual que el caso del alcohol y el tabaco la cantidad de respuestas afirmativas es similar en ambos planteles. Con respecto a la opción *Sin respuesta*, pertenece a aquellos sujetos quienes no contestaron la pregunta de dicho reglón.

Tabla 9: Prueba T la igualdad de medias entre consumo de alcohol, tabaco y marihuana y Unidad Educativa

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Consumo de Alcohol	Se han asumido varianzas iguales	,230	,632	1,105	400	,270	,055	,050	-,043	,153
	No se han asumido varianzas iguales			1,105	397,537	,270	,055	,050	-,043	,153
Consumo de Tabaco	Se han asumido varianzas iguales	,979	,323	,495	400	,621	,019	,038	-,055	,093
	No se han asumido varianzas iguales			,494	394,041	,622	,019	,038	-,056	,093
Consumo de Marihuana	Se han asumido varianzas iguales	2,473	,117	-,794	400	,428	-,034	,043	-,118	,050
	No se han asumido varianzas iguales			-,798	398,715	,425	-,034	,043	-,118	,050

En la *Tabla 9* se presentan los resultados arrojados en la Prueba T para muestras independientes, en la misma se establece que no existen diferencias estadísticamente significativas (sigbilateral < 0,05) entre las dos Unidades Educativas y el consumo de

alcohol, tabaco y marihuana, debido posiblemente a la similitud entre ambos centros educativos en cuanto a su ubicación, características sociales y de funcionamiento.

La distribución por sexo en cuanto al consumo de alcohol se encuentra establecida en la siguiente tabla.

Tabla 10: *Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y sexo*

Tabla de contingencia Consumo de alcohol * Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Alcohol	Afirmativo	97	106	203
	Negativo	122	77	199
Total		219	183	402

Se puede observar una cantidad de respuestas afirmativas (n=106) en estudiantes masculinos 19 puntos superior a las dadas por las estudiantes femeninas (n=97). Así mismo se evidencia una mayor cantidad de respuestas negativas en las adolescentes, esto debido a que la muestra estuvo conformada por un número mayor de chicas que de chicos (*Tabla 10*).

Tabla 11: *Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y sexo*

Tabla de contingencia Consumo de tabaco * Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Tabaco	Afirmativo	29	40	69
	Negativo	190	143	333
Total		219	183	402

En la *Tabla 11* se observa la frecuencia de respuestas afirmativas y negativas para el consumo de tabaco. Encontrándose que las respuestas afirmativas de los chicos (n=40) fueron superiores en 11 puntos a la cantidad de respuestas afirmativas de las chicas (n=29).

Tabla 12: *Tabla de contingencia para Consumo de Marihuana y sexo*

Tabla de contingencia Consumo de Marihuana * Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Marihuana	Sin responder	10	3	13
	Afirmativo	13	16	29
	Negativo	196	164	360
Total		219	183	402

En la *Tabla 12* se observa la frecuencia de respuestas afirmativas y negativas para el consumo de Cannabis Sativa o Marihuana. Encontrándose una cantidad mayor de respuestas afirmativas en estudiantes masculinos (n=16) que en estudiantes femeninos (n=13). La opción sin responder, corresponde a aquellos encuestados que dejaron en blanco este reglón, resultado un mayor número de chicas (n=10) en esta categoría, que chicos (n=3).

Tabla 13: *Prueba T la igualdad de medias entre consumo de alcohol, tabaco y marihuana y sexo*

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Consumo de Alcohol	Se han asumido varianzas iguales	,798	,372	2,741	400	,006	,136	,050	,798	,039
	No se han asumido varianzas iguales			2,742	388,167	,006	,136	,050		,039
Consumo de Tabaco	Se han asumido varianzas iguales	21,224	,000	2,291	400	,023	,086	,038	21,224	,012
	No se han asumido varianzas iguales			2,251	351,308	,025	,086	,038		,011
Consumo de Marihuana	Se han asumido varianzas iguales	2,397	,122	-,710	400	,478	-,030	,043	2,397	-,115
	No se han asumido varianzas iguales			-,725	399,055	,469	-,030	,042		-,113

En la *Tabla 13* se presentan los resultados arrojados en la Prueba T para muestras independientes, en la cual se pueden observar diferencias estadísticamente significativas (sigbilateral < 0,05) entre los grupos masculino y femenino en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, resultando una mayor frecuencia de respuestas afirmativas en los

adolescentes varones. En cuanto al consumo de marihuana no se observan diferencias significativas en función del sexo del estudiante.

A continuación se presentan los resultados para frecuencia de consumo y sexo.

Tabla 14: *Tabla de contingencia para frecuencia Consumo de Alcohol y sexo*

Tabla de contingencia Frecuencia de Consumo de Alcohol * Sexo

Recuento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Frecuencia de consumo de alcohol	0	122	76	198
	1 vaso-botella	22	32	54
	2-4 vasos-botellas	23	28	51
	5-10 vasos-botellas	19	18	37
	11 o más vasos-botellas	33	29	62
Total		219	183	402

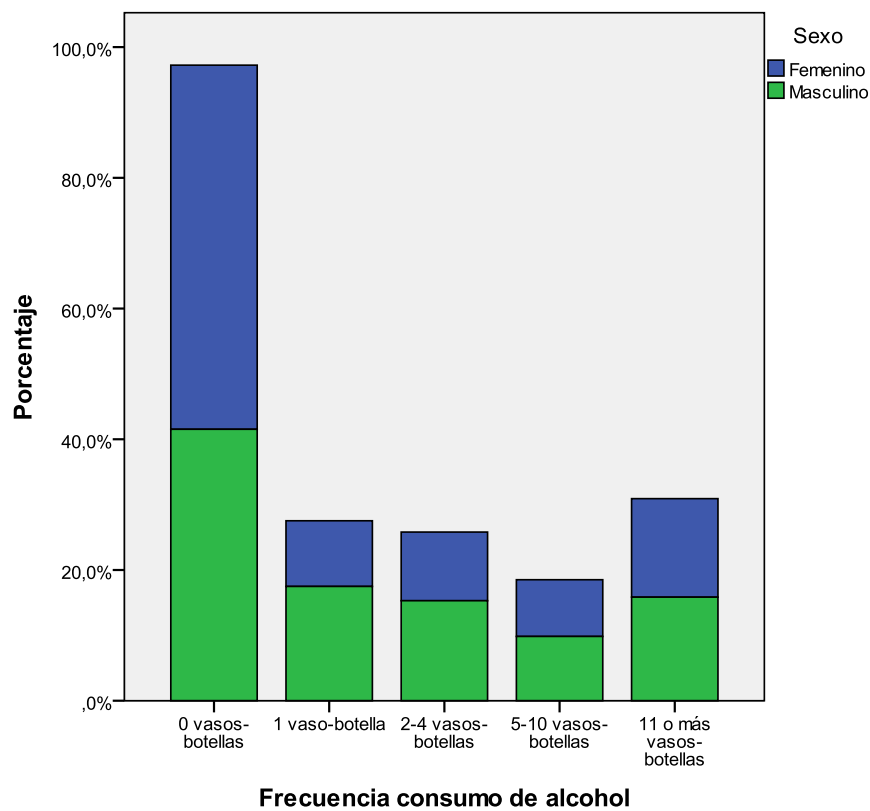


Figura 4: Gráfico de barras apilado para frecuencia Consumo de Alcohol y sexo

En la *Tabla 14* y *Figura 4* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta *¿Cuánto ha sido lo máximo que has llegado a consumir en una misma ocasión?* distribuidos por sexo. Las opciones fueron las siguientes:

- A. 0 vasos o botellas individuales
- B. 1 vaso o botella individual
- C. Entre 2 – 4 vasos o botellas individuales
- D. Entre 5 – 10 vasos o botellas individuales
- E. Más de 11 vasos o botellas individuales

Se puede observar que casi el 60% (n=122) de las estudiantes de sexo femenino afirman consumir menos o ningún vaso o botella individual de alcohol, lo que según Pedron (2008) no representa un patrón de consumo, contradictoriamente un 20% de las encuestadas (n=33) seleccionaron la opción de mayor consumo en una misma ocasión (E) superior en n=4 a los de sexo masculino.

En cuanto a la opción B, ésta es liderada por los estudiantes masculinos con n=32 sobre n=22 de estudiantes femeninos, de igual forma ocurre con la opción C con n=28 para el sexo masculino y n=23 para el sexo femenino. Finalmente con respecto a la opción D la cantidad de estudiantes de sexo femenino supera por el mínimo (n=19) a la cantidad de sujetos masculinos que seleccionaron dicha opción (n=18).

Tabla 15: *Tabla de contingencia para frecuencia de Consumo de Tabaco y sexo*

Tabla de contingencia Frecuencia de consumo de tabaco * Sexo

Recuento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Frecuencia de consumo de tabaco	0 unidades	190	143	333
	1-5 unidades	25	33	58
	6-10 unidades	1	4	5
	11-15 unidades	1	2	3
	16-más unidades	2	1	3
Total		219	183	402

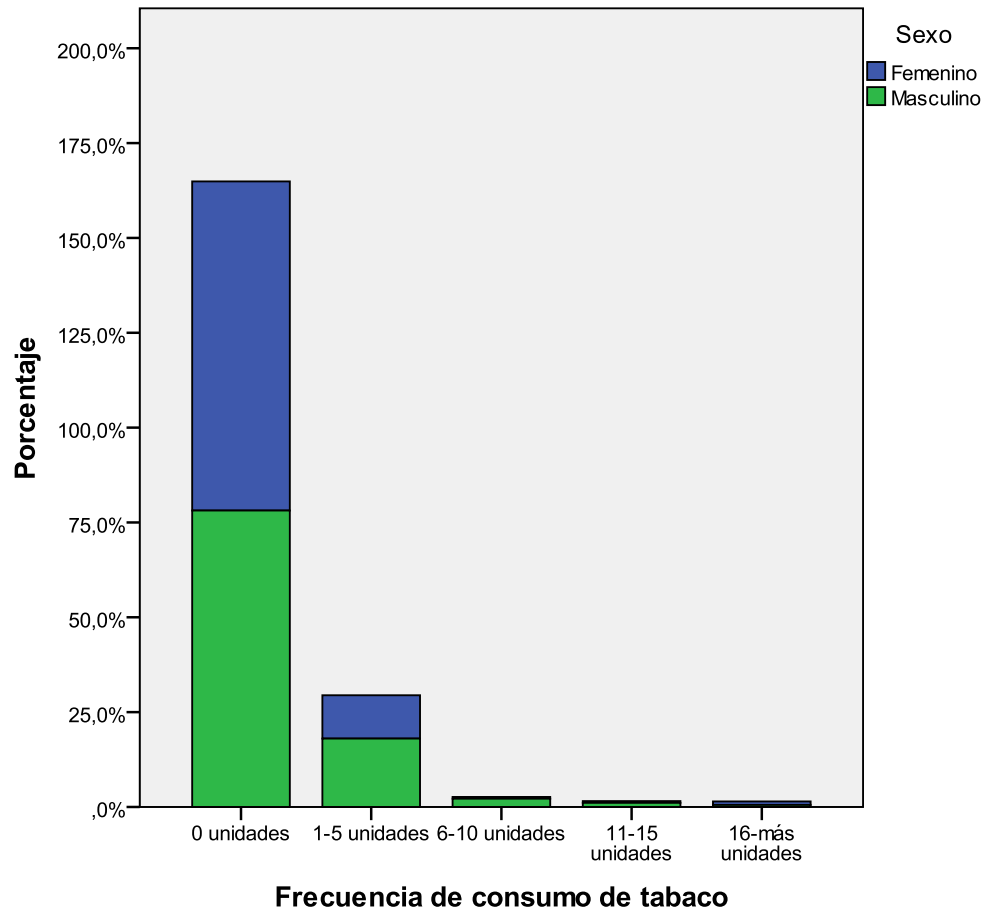


Figura 5: Gráfico de barras apilado para frecuencia de Consumo de Tabaco y sexo.

En la *Tabla 15* y *Figura 5* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta *¿Cuántos tabacos o cigarrillos fumas en un día normal de consumo?* distribuidos por sexo. Las opciones fueron las siguientes:

- A. 0 unidades
- B. 1 – 5 unidades
- C. Entre 6 – 10 unidades
- D. Entre 11 – 15 unidades
- E. Más 16 unidades

La mayoría de las estudiantes de sexo femenino seleccionaron la opción A, aproximadamente 90% de las encuestadas (n=190). La segunda opción más seleccionada por las estudiantes fue la B (n=2) seguido de la E (n=1). Con respecto a los estudiantes de

sexo masculino la mayoría de estos seleccionó la opción A, un 75% aproximadamente (n=143) la segunda opción con mayor frecuencia para este grupo fue la B (n=33), seguido por la C (n=4), D (n=2) y E (n=1).

Tabla 16: *Tabla de contingencia para frecuencia de Consumo de Marihuana y sexo*

Tabla de contingencia Frecuencia consumo de marihuana * Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Frecuencia consumo de marihuana	Sin responder	10	3	13
	0 unidades	196	162	358
	1-5 unidades	10	13	23
	6-10 unidades	0	4	4
	11-15 unidades	0	1	1
	16-más unidades	3	0	3
Total		219	183	402

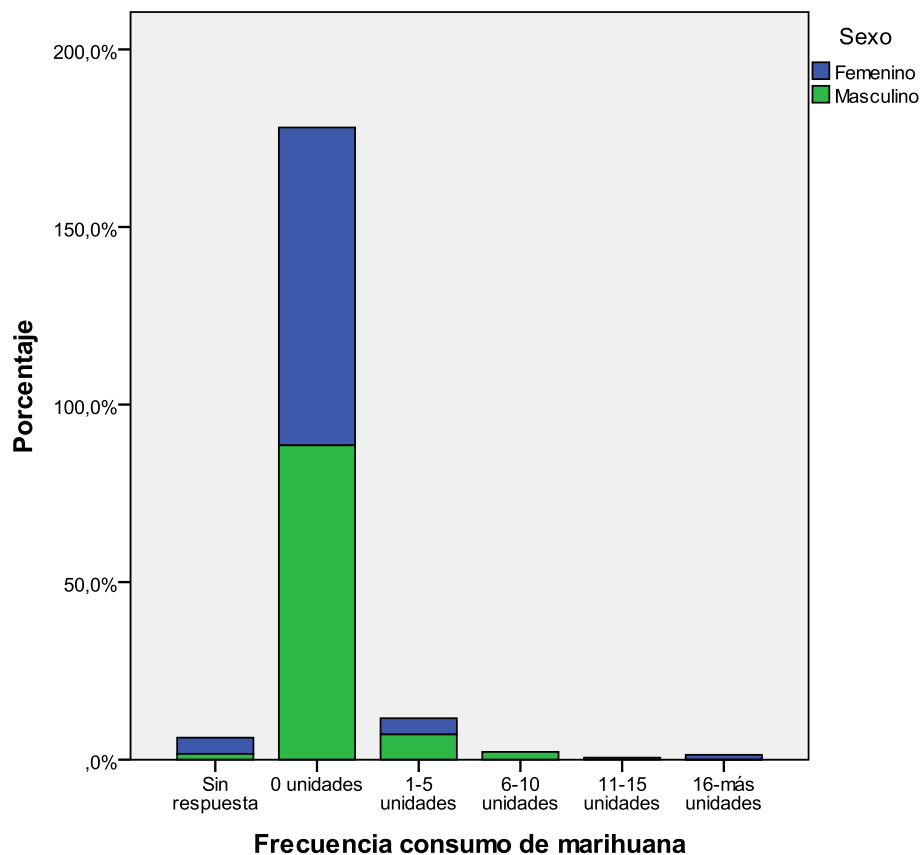


Figura 6: Gráfico de barras apilado para frecuencia de Consumo de Marihuana y sexo.

En la *Tabla 16* y *Figura 6* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta *¿Cuántas unidades de marihuana o cannabis fumas en un día normal de consumo?* distribuidos por año de estudio. Las opciones fueron las siguientes:

- A. 0 unidades
- B. 1 – 5 unidades
- C. Entre 6 – 10 unidades
- D. Entre 11 – 15 unidades
- E. Más 16 unidades

La mayoría de las estudiantes de sexo femenino seleccionaron la opción A (n=196). La segunda opción más seleccionada por las estudiantes fue la B (n=10) seguido de la E (n=3). Con respecto a los estudiantes de sexo masculino la mayoría de estos seleccionó la opción A, más del 75% (n=162) la segunda opción con mayor frecuencia para este grupo fue la B (n=13), seguido por la C (n=4) y finalmente la D (n=1).

Tabla 17: *Tabla de contingencia para Consumo de Alcohol y Año de estudio*

Tabla de contingencia Consumo de Alcohol * Año de estudio

Recuento

		Consumo de alcohol		Total
		Afirmativo	Negativo	
Año	1	24	72	96
	2	33	33	66
	3	35	29	64
	4	39	37	76
	5	72	28	100
Total		203	199	402

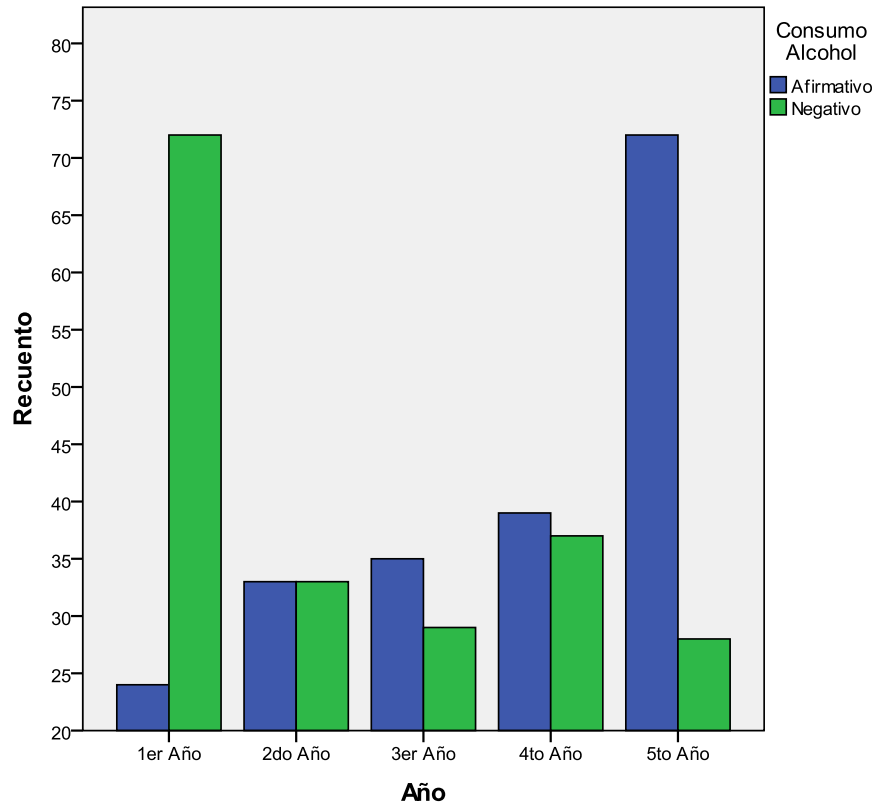


Figura 7: Gráfico de barras agrupado Consumo de Alcohol y Año de estudio

En la *Tabla 17* y *Figura 7* se puede apreciar la forma como variaron las respuestas afirmativas y negativas en cuanto al consumo de alcohol conforme aumentaba el año de estudio y la edad del estudiante. Encontrándose que la mayor cantidad de estudiantes consumidores de alcohol se ubicó en 5to Año ($n=72$) y la más baja en 1er Año ($n=24$). El segundo grupo con mayor cantidad de respuestas afirmativas fue 4to año, seguido por 3ro, 2do y finalmente 1ero.

Tabla 18: Tabla de contingencia para Consumo de Tabaco y Año de estudio

Tabla de contingencia Consumo de Tabaco * Año de estudio

Recuento		Consumo de tabaco		Total
		Afirmativo	Negativo	
Año	1	4	92	96
	2	9	57	66
	3	13	51	64
	4	16	60	76
	5	27	73	100
Total		69	333	402

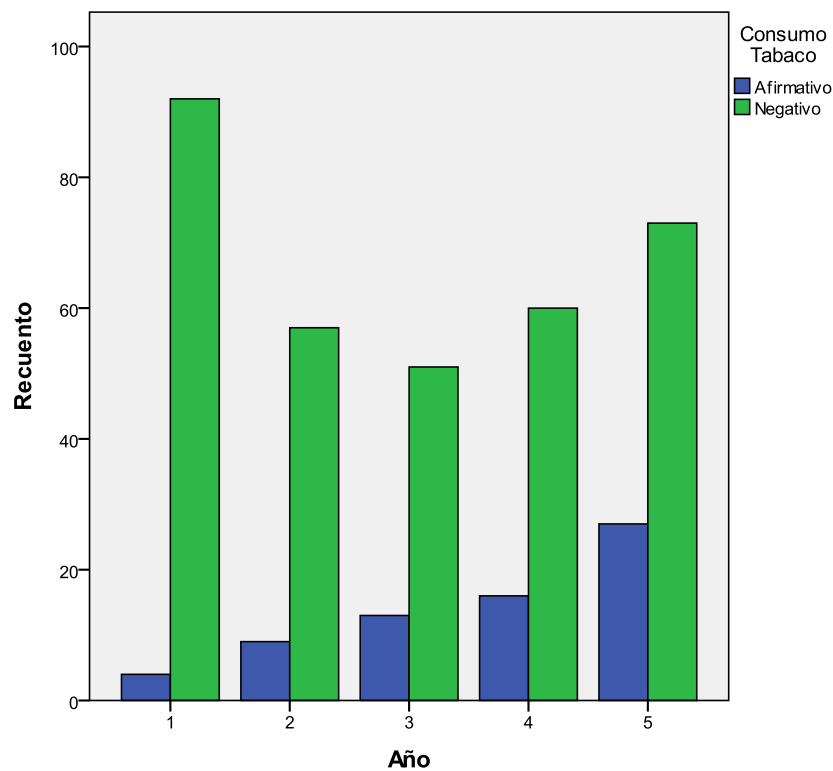


Figura 8: Gráfico de barras agrupado para Consumo de Tabaco y Año de estudio.

En la *Tabla 18* y *Figura 8* se puede apreciar el índice de consumo de tabaco a medida que aumentaba el año de estudio y por ende la edad del estudiante. Encontrándose que la mayor cantidad de estudiantes consumidores de tabaco se ubicó en 5to año de Educación Media ($n=27$) y la más baja en 1er año ($n=92$).

Tabla 19: *Tabla de contingencia para de Consumo de Marihuana y Año de estudio*

Tabla de contingencia para Consumo de Marihuana y Año de estudio

Recuento

		Consumo de cannabis sativa o marihuana			Total
		Sin respuesta	Afirmativo	Negativo	
Año	1	0	4	92	96
	2	4	3	59	66
	3	3	3	58	64
	4	2	9	65	76
	5	4	10	86	100
Total		13	29	360	402

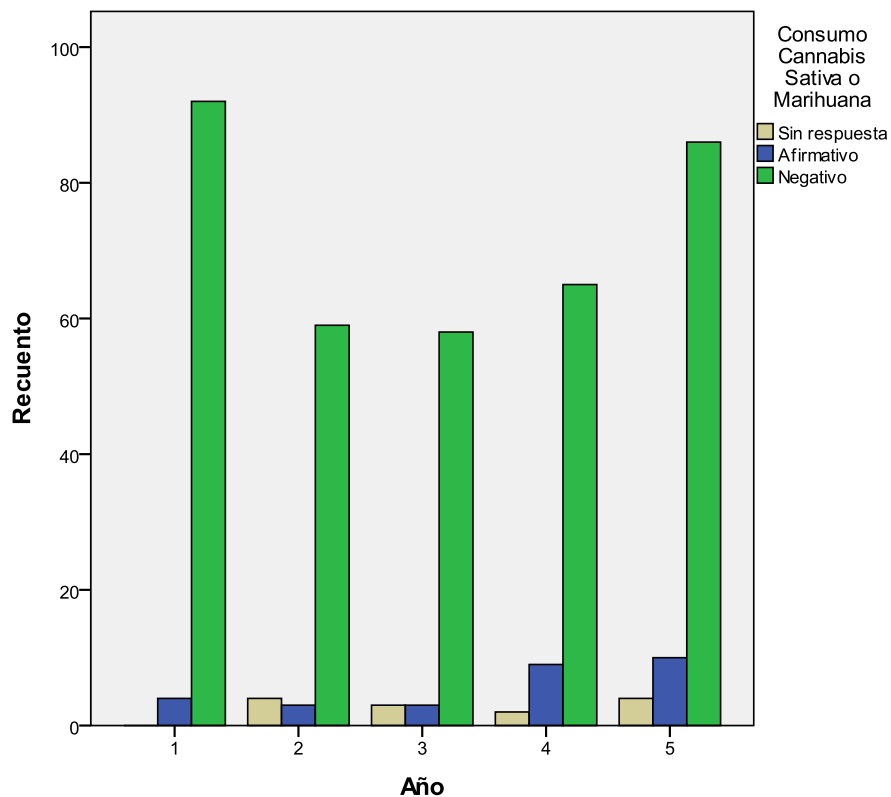


Figura 9: Gráfico de barras agrupado para Consumo de Marihuana y Año de estudio.

Se encontró que la mayor cantidad de estudiantes consumidores de Marihuana se ubicó en 5to año de Educación Media (n=10) y la más baja en 2do y 3er año (n=3).

Vale acotar la existencia de casos sin respuesta en todos los años de estudio, encontrándose la mayoría 2do y 5to año (Tabla 19 y Figura 9).

Tabla 20: Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Alcohol y Año de estudio

Tabla de contingencia Frecuencia de Consumo de Alcohol * Año de estudio

Recuento

	Frecuencia Consumo de Alcohol					Total
	0	1 vaso-botella individual	2-4 vasos-botellas individuales	5-10 vasos-botellas individuales	11 o más vasos-botellas individuales	
Año 1	72	11	8	2	3	96
2	32	13	6	4	11	66
3	29	11	7	9	8	64
4	37	7	12	8	12	76
5	28	12	18	14	28	100
Total	198	54	51	37	62	402

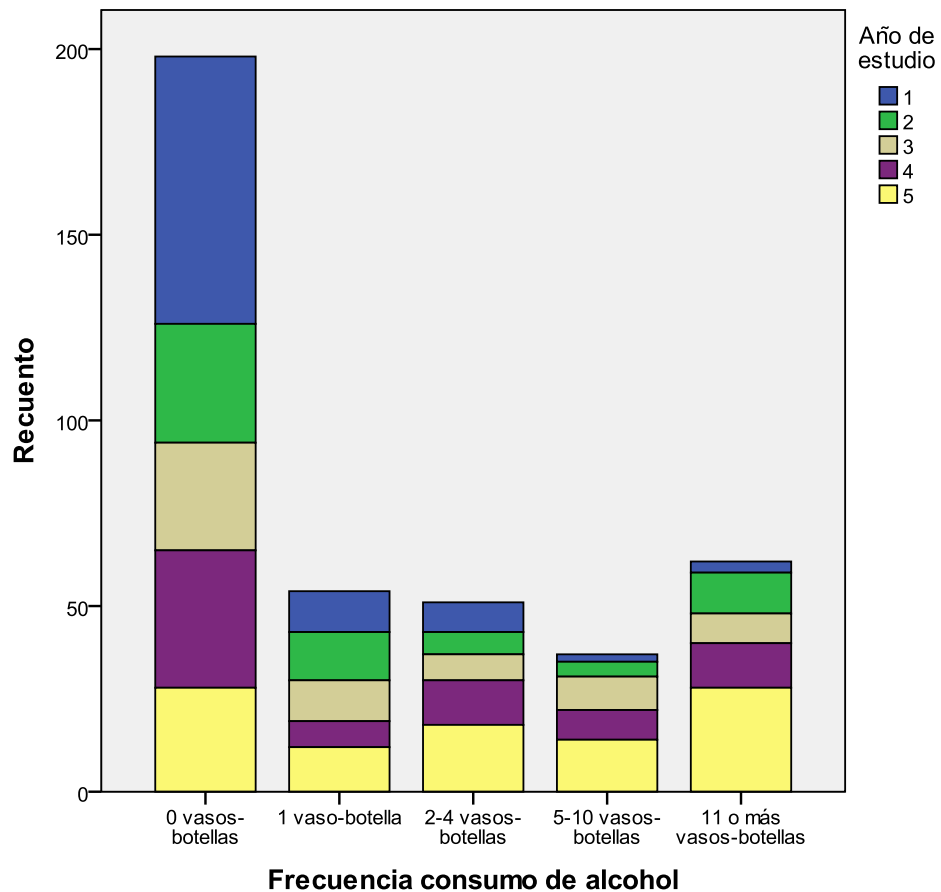


Figura 10: Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Alcohol y Año de estudio

En la *Tabla 20* y *Figura 10* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta *¿Cuánto ha sido lo máximo que has llegado a consumir en una misma ocasión?* distribuidos por año de estudio. Las opciones fueron las siguientes:

- A. 1 vaso o botella individual
- B. Entre 2 – 4 vasos o botellas individuales
- C. Entre 5 – 10 vasos o botellas individuales
- D. Más de 11 vasos o botellas individuales

Con respecto a la opción de D la mayor frecuencia se ubicó en 5to año (n=28), seguido por 3er año (n=18), al igual que para la opción C con 14 y 9 estudiantes respectivamente. La mayor cantidad de respuestas B se obtuvo en 5to año (n=18) y 4to año (n=12). Mientras que 2do año fue el año de estudio con mayor cantidad de respuestas A (n=13).

Tabla 21: *Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Tabaco y Año de estudio*

Tabla de contingencia Año de estudio * Frecuencia de consumo de tabaco

Recuento

		Frecuencia de consumo de tabaco					Total
		0 unidades	1-5 unidades	6-10 unidades	11-15 unidades	16-más unidades	
Año	1	92	3	0	1	0	96
	2	57	8	0	1	0	66
	3	51	13	0	0	0	64
	4	60	11	3	1	1	76
	5	73	23	2	0	2	100
Total		333	58	5	3	3	402

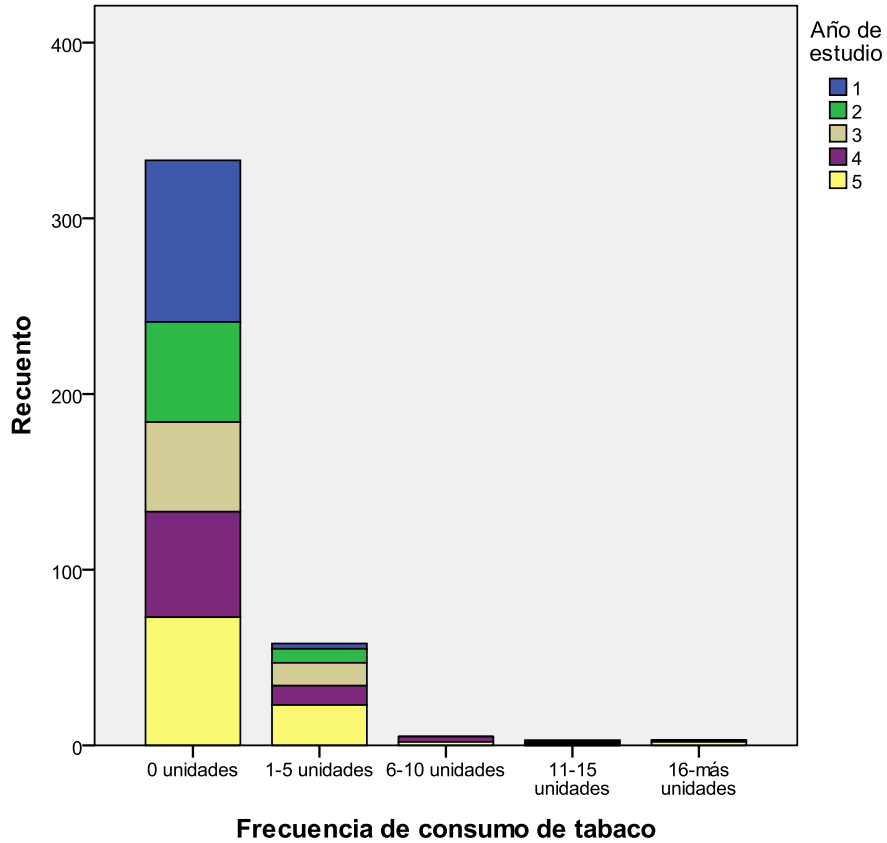


Figura 11: Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Tabaco y Año de estudio

En la *Tabla 21* y *Figura 11* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta *¿Cuántos tabacos o cigarrillos fumas en un día normal de consumo?* distribuidos por año de estudio. Las opciones fueron las siguientes:

- A. 0 unidades
- B. 1 – 5 unidades
- C. Entre 6 – 10 unidades
- D. Entre 11 – 15 unidades
- E. Más 16 unidades

Con respecto a la opción de E la mayor frecuencia se ubicó en 5to año (n=2), seguido por 4to año (n=1), para la opción D la mayor frecuencia se obtuvo en 1er, 2do y 4to año con un 1 sujeto cada uno. La mayor cantidad de respuestas C se encontraron en 4to año (n=3) y 5to año (n=2). Con respecto a la opción B la mayor cantidad de sujetos

que seleccionaron dicha alternativa, pertenecen a 5to Año (n=23). La opción A o de no consumo, fue seleccionada en su gran mayoría por los alumnos de 1er año (n=92) seguido por 5to año (n=73).

Tabla 22: *Tabla de contingencia para frecuencia del Consumo de Marihuana y Año de estudio*

Tabla de contingencia Frecuencia consumo de marihuana * Año de estudio

Recuento		Frecuencia consumo de marihuana						Total
		Sin respuesta	0 unidades	1-5 unidades	6-10 unidades	11-15 unidades	16-más unidades	
Año	1	0	91	3	2	0	0	96
	2	4	58	2	2	0	0	66
	3	3	58	3	0	0	0	64
	4	2	65	7	0	0	2	76
	5	4	86	8	0	1	1	100
Total		13	358	23	4	1	3	402

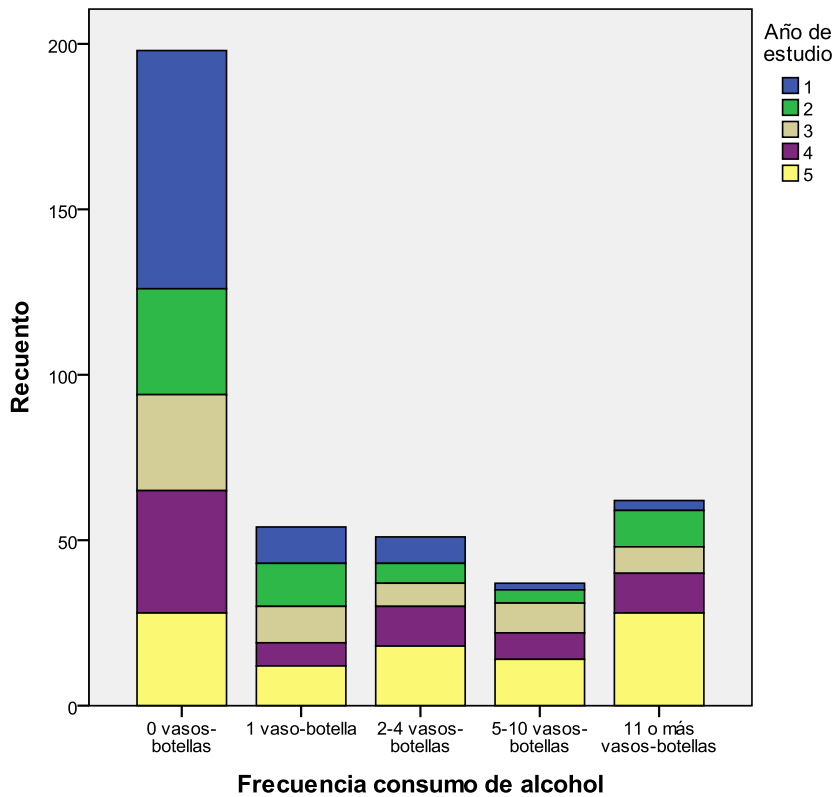


Figura 12: Gráfico apilado para frecuencia del Consumo de Marihuana y Año de estudio

En la *Tabla 22* y *Figura 12* se presentan los resultados obtenidos en la pregunta 7. *¿Cuántas unidades de marihuana o cannabis fumas en un día normal de consumo?* distribuidos por año de estudio. Las opciones fueron las siguientes:

- F. 0 unidades
- G. 1 – 5 unidades
- H. Entre 6 – 10 unidades
- I. Entre 11 – 15 unidades
- J. Más 16 unidades

Con respecto a la opción de E la mayor frecuencia se ubicó en 4to año (n=2), seguido por 5to año (n=1), para la opción D hubo un único caso en 4to año. La mayor cantidad de respuestas C se encontraron en 1er año (n=2) y 1do año (n=2). Con respecto a la opción B la mayor cantidad de sujetos que seleccionaron dicha alternativa, pertenecen a 5to Año (n=8), seguido por 4to año (n=7), 3er año (n=3), 2do año (n=1) y 1er año (n=3). La opción A o no consumo, fue seleccionada en su gran mayoría por los alumnos de 1er año (n=91) seguido por 5to año (n=86).

En el siguiente apartado se presentan los resultados asociados a la variable estrategias de afrontamiento por las variables demográficas, consumo y frecuencia de alcohol, tabaco y marihuana.

Resultados asociados a la variable: estrategias de afrontamientoTabla 23: *Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el sexo*

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación tít.	Error tít. de la media
1. Buscar apoyo social	Femenino	218	54,48	17,854	1,209
	Masculino	183	53,25	17,292	1,278
2. Concentrarse en resolver el problema	Femenino	218	60,66	17,040	1,154
	Masculino	183	60,59	16,848	1,245
3. Esforzarse y tener éxito	Femenino	218	71,30	15,611	1,057
	Masculino	183	72,24	17,507	1,294
4. Preocuparse	Femenino	218	71,14	15,667	1,061
	Masculino	183	70,93	16,433	1,215
5. Invertir en amigos íntimos	Femenino	218	61,34	17,192	1,164
	Masculino	183	58,99	17,978	1,329
6. Buscar pertenencia	Femenino	218	62,99	15,468	1,048
	Masculino	183	62,49	15,793	1,167
7. Hacerse ilusiones	Femenino	218	61,49	15,568	1,054
	Masculino	183	60,87	16,644	1,230
8. Falta de afrontamiento	Femenino	218	41,39	13,543	,917
	Masculino	183	41,40	13,038	,964
9. Reducción de la tensión	Femenino	218	41,65	14,745	,999
	Masculino	183	37,66	13,014	,962
10. Acción social	Femenino	218	38,46	15,219	1,031
	Masculino	183	38,58	14,803	1,094
11. Ignorar el problema	Femenino	218	47,16	17,681	1,197
	Masculino	183	49,10	17,886	1,322
12. Auto inculparse	Femenino	218	49,66	19,092	1,293
	Masculino	183	48,03	17,587	1,300
13. Reservarlo para sí	Femenino	218	55,76	16,670	1,129
	Masculino	183	54,51	17,416	1,287
14. Buscar apoyo espiritual	Femenino	218	62,45	17,007	1,152
	Masculino	183	61,23	18,225	1,347
15. Fijarse en lo positivo	Femenino	218	72,52	17,335	1,174
	Masculino	183	70,22	15,117	1,117
16. Buscar ayuda profesional	Femenino	218	51,56	22,619	1,532
	Masculino	183	51,64	21,453	1,586
17. Buscar diversiones relajantes	Femenino	218	70,19	19,113	1,295
	Masculino	183	71,11	17,992	1,330
18. Distracción física	Femenino	218	65,95	22,726	1,539
	Masculino	183	71,42	22,792	1,685

En la *Tabla 23* se presenta los estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas según el sexo, destacándose la estrategia *Reducción de la tensión* como de mayor uso en chicas y *Distracción física* en chicos.

Tabla 24: *Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y el sexo*

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
1. Buscar apoyo social	Se han asumido varianzas iguales	,093	,760	,698	399	,486	1,231	1,765	-2,238	4,700
	No se han asumido varianzas iguales			,700	390,926	,485	1,231	1,760	-2,228	4,691
2. Concentrarse en resolver el problema	Se han asumido varianzas iguales	,218	,641	,041	399	,967	,070	1,700	-3,271	3,412
	No se han asumido varianzas iguales			,041	388,500	,967	,070	1,698	-3,268	3,409
3. Esforzarse y tener éxito	Se han asumido varianzas iguales	1,934	,165	-,567	399	,571	-,938	1,655	-4,190	2,315
	No se han asumido varianzas iguales			-,561	368,396	,575	-,938	1,671	-4,224	2,349
4. Preocuparse	Se han asumido varianzas iguales	1,686	,195	,130	399	,897	,209	1,606	-2,949	3,366
	No se han asumido varianzas iguales			,129	380,092	,897	,209	1,613	-2,963	3,380
5. Invertir en amigos íntimos	Se han asumido varianzas iguales	,009	,923	1,332	399	,184	2,345	1,760	-1,115	5,805
	No se han asumido varianzas iguales			1,327	380,579	,185	2,345	1,767	-1,129	5,819
6. Buscar pertenencia	Se han asumido varianzas iguales	,290	,591	,319	399	,750	,499	1,566	-2,579	3,577
	No se han asumido varianzas iguales			,318	384,196	,751	,499	1,569	-2,585	3,583
7. Hacerse ilusiones	Se han asumido varianzas iguales	,402	,527	,380	399	,704	,612	1,611	-2,555	3,779
	No se han asumido varianzas iguales			,378	376,958	,706	,612	1,620	-2,574	3,798
8. Falta de afrontamiento	Se han asumido varianzas iguales	,159	,690	-,003	399	,997	-,004	1,335	-2,629	2,620
	No se han asumido varianzas iguales			-,003	391,574	,997	-,004	1,331	-2,620	2,611
9. Reducción de la tensión	Se han asumido varianzas iguales	5,939	,015	2,846	399	,005	3,990	1,402	1,234	6,746
	No se han asumido varianzas iguales			2,878	397,985	,004	3,990	1,387	1,264	6,716
10. Acción social	Se han asumido varianzas iguales	,000	,990	-,077	399	,939	-,116	1,507	-3,078	2,847
	No se han asumido varianzas iguales			-,077	390,447	,939	-,116	1,503	-3,071	2,840
11. Ignorar el problema	Se han asumido varianzas iguales	,076	,783	-1,090	399	,276	-1,942	1,782	-5,446	1,561
	No se han asumido varianzas iguales			-1,089	385,493	,277	-1,942	1,784	-5,450	1,565

12. Auto inculparse	Se han asumido varianzas iguales	1,520	,218	,879	399	,380	1,623	1,847	-2,008	5,254
	No se han asumido varianzas iguales			,885	395,546	,377	1,623	1,834	-1,982	5,228
13. Reservarlo para sí	Se han asumido varianzas iguales	,000	,991	,732	399	,465	1,249	1,706	-2,105	4,602
	No se han asumido varianzas iguales			,729	380,719	,466	1,249	1,712	-2,118	4,616
14. Buscar apoyo espiritual	Se han asumido varianzas iguales	1,435	,232	,695	399	,487	1,225	1,762	-2,239	4,688
	No se han asumido varianzas iguales			,691	376,570	,490	1,225	1,772	-2,261	4,710
15. Fijarse en lo positivo	Se han asumido varianzas iguales	2,485	,116	1,405	399	,161	2,304	1,640	-,920	5,529
	No se han asumido varianzas iguales			1,422	398,410	,156	2,304	1,621	-,882	5,491
16. Buscar ayuda profesional	Se han asumido varianzas iguales	1,070	,301	-,036	399	,971	-,080	2,215	-4,435	4,275
	No se han asumido varianzas iguales			-,036	393,078	,971	-,080	2,205	-4,415	4,255
17. Buscar diversiones relajantes	Se han asumido varianzas iguales	1,046	,307	-,491	399	,624	-,917	1,866	-4,585	2,751
	No se han asumido varianzas iguales			-,494	393,772	,622	-,917	1,856	-4,566	2,732
18. Distracción física	Se han asumido varianzas iguales	,135	,714	-2,394	399	,017	-5,461	2,281	-9,946	-,976
	No se han asumido varianzas iguales			-2,393	386,668	,017	-5,461	2,282	-9,948	-,974

En la *Tabla 23* se puede observar la media y desviación típica extraída de cada estrategia de afrontamiento estudiada, agrupada por la variable nominal sexo. Posteriormente en la *Tabla 24* se establece si dichas diferencias son significativas, encontrándose que únicamente la estrategia número *Reducción de la tensión* y la *Distracción física* se consideraban estadísticamente significativas (sbilateral $<0,05$ para varianzas iguales).

En cuanto a la estrategia *Reducción de la tensión* se observa un mayor uso en mujeres que hombres, caso contrario en el caso de la estrategia *Distracción física* la cual es utilizada mayormente por los hombres evaluados.

Tabla 25: Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Alcohol

Estadísticos de grupo					
	Alcohol	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
1. Buscar apoyo social	Afirmativo	203	53,69	17,132	1,202
	Negativo	198	54,14	18,086	1,285
2. Concentrarse en resolver el problema	Afirmativo	203	60,67	16,962	1,190
	Negativo	198	60,59	16,944	1,204
3. Esforzarse y tener éxito	Afirmativo	203	71,51	15,775	1,107
	Negativo	198	71,96	17,227	1,224
4. Preocuparse	Afirmativo	203	71,74	16,579	1,164
	Negativo	198	70,32	15,395	1,094
5. Invertir en amigos íntimos	Afirmativo	203	62,01	17,264	1,212
	Negativo	198	58,48	17,749	1,261
6. Buscar pertenencia	Afirmativo	203	62,58	14,690	1,031
	Negativo	198	62,95	16,515	1,174
7. Hacerse ilusiones	Afirmativo	203	60,53	16,102	1,130
	Negativo	198	61,90	16,009	1,138
8. Falta de afrontamiento	Afirmativo	203	41,36	13,199	,926
	Negativo	198	41,43	13,432	,955
9. Reducción de la tensión	Afirmativo	203	40,47	14,414	1,012
	Negativo	198	39,17	13,787	,980
10. Acción social	Afirmativo	203	38,67	15,357	1,078
	Negativo	198	38,36	14,686	1,044
11. Ignorar el problema	Afirmativo	203	47,51	18,222	1,279
	Negativo	198	48,59	17,343	1,233
12. Auto inculparse	Afirmativo	203	49,16	17,932	1,259
	Negativo	198	48,66	18,940	1,346
13. Reservarlo para sí	Afirmativo	203	55,71	17,976	1,262
	Negativo	198	54,65	15,975	1,135
14. Buscar apoyo espiritual	Afirmativo	203	62,00	18,208	1,278
	Negativo	198	61,79	16,919	1,202
15. Fijarse en lo positivo	Afirmativo	203	71,60	16,107	1,130
	Negativo	198	71,34	16,697	1,187
16. Buscar ayuda profesional	Afirmativo	203	51,97	21,539	1,512
	Negativo	198	51,21	22,644	1,609
17. Buscar diversiones relajantes	Afirmativo	203	72,10	18,007	1,264
	Negativo	198	69,08	19,099	1,357
18. Distracción física	Afirmativo	203	69,38	22,561	1,584
	Negativo	198	67,49	23,241	1,652

En la *Tabla 25* se presenta los estadísticos descriptivos para las estrategias utilizadas y el consumo de alcohol, destacándose la estrategia *Invertir en amigos íntimos* como más utilizada por el grupo que ya inició el consumo. De cerca se encuentra también la estrategia *Buscar diversiones relajantes*.

Tabla 26: Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo de Alcohol

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. De la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
1. Buscar apoyo social	Se han asumido varianzas iguales	,184	,668	-,254	399	,800	-,447	1,759	-3,905	3,011
	No se han asumido varianzas iguales			-,254	396,521	,800	-,447	1,760	-3,907	3,013
2. Concentrarse en resolver el problema	Se han asumido varianzas iguales	,036	,849	,050	399	,960	,084	1,693	-3,245	3,413
	No se han asumido varianzas iguales			,050	398,772	,960	,084	1,693	-3,245	3,413
3. Esforzarse y tener éxito	Se han asumido varianzas iguales	,000	,997	-,274	399	,784	-,452	1,649	-3,694	2,789
	No se han asumido varianzas iguales			-,274	393,996	,784	-,452	1,651	-3,697	2,793
4. Preocuparse	Se han asumido varianzas iguales	,190	,663	,889	399	,375	1,421	1,599	-1,722	4,563
	No se han asumido varianzas iguales			,889	398,044	,374	1,421	1,597	-1,719	4,561
5. Invertir en amigos íntimos	Se han asumido varianzas iguales	,186	,667	2,016	399	,044	3,525	1,748	,088	6,962
	No se han asumido varianzas iguales			2,015	397,896	,045	3,525	1,749	,086	6,964
6. Buscar pertenencia	Se han asumido varianzas iguales	1,005	,317	-,236	399	,814	-,368	1,560	-3,435	2,699
	No se han asumido varianzas iguales			-,236	391,178	,814	-,368	1,562	-3,440	2,703
7. Hacerse ilusiones	Se han asumido varianzas iguales	,177	,675	-,852	399	,395	-1,367	1,604	-4,520	1,786
	No se han asumido varianzas iguales			-,852	398,853	,394	-1,367	1,604	-4,520	1,786
8. Falta de afrontamiento	Se han asumido varianzas iguales	,020	,887	-,056	399	,955	-,075	1,330	-2,689	2,540
	No se han asumido varianzas iguales			-,056	398,281	,955	-,075	1,330	-2,690	2,540
9. Reducción de la tensión	Se han asumido varianzas iguales	,060	,807	,923	399	,356	1,301	1,409	-1,469	4,072
	No se han asumido varianzas iguales			,924	398,849	,356	1,301	1,408	-1,468	4,070
10. Acción social	Se han asumido varianzas iguales	,616	,433	,207	399	,836	,311	1,501	-2,640	3,263
	No se han asumido varianzas iguales			,208	398,846	,836	,311	1,500	-2,638	3,261
11. Ignorar el problema	Se han asumido varianzas iguales	,048	,827	-,604	399	,546	-1,074	1,777	-4,567	2,420
	No se han asumido varianzas iguales			-,604	398,763	,546	-1,074	1,776	-4,565	2,418
12. Auto inculparse	Se han asumido varianzas iguales	,826	,364	,272	399	,786	,501	1,842	-3,119	4,121
	No se han asumido varianzas iguales			,272	396,489	,786	,501	1,843	-3,122	4,124
13. Reservarlo para sí	Se han asumido varianzas iguales	3,506	,062	,628	399	,530	1,068	1,700	-2,274	4,409
	No se han asumido varianzas iguales			,629	395,607	,530	1,068	1,697	-2,269	4,405

14. Buscar apoyo espiritual	Se han asumido varianzas iguales	,864	,353	,115	399	,908	,202	1,756	-3,250	3,655
	No se han asumido varianzas iguales			,115	398,069	,908	,202	1,755	-3,247	3,652
15. Fijarse en lo positivo	Se han asumido varianzas iguales	,005	,944	,160	399	,873	,263	1,638	-2,958	3,483
	No se han asumido varianzas iguales			,160	397,524	,873	,263	1,639	-2,959	3,485
16. Buscar ayuda profesional	Se han asumido varianzas iguales	,808	,369	,344	399	,731	,758	2,207	-3,580	5,096
	No se han asumido varianzas iguales			,343	396,771	,731	,758	2,208	-3,582	5,099
17. Buscar diversiones relajantes	Se han asumido varianzas iguales	1,465	,227	1,631	399	,104	3,023	1,853	-,621	6,666
	No se han asumido varianzas iguales			1,630	396,218	,104	3,023	1,855	-,623	6,669
18. Distracción física	Se han asumido varianzas iguales	,099	,754	,826	399	,409	1,889	2,287	-2,607	6,386
	No se han asumido varianzas iguales			,826	397,812	,409	1,889	2,288	-2,609	6,388

En la *Tabla 25* se encuentran los estadísticos descriptivos correspondientes a la variable estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol. Seguidamente se presentan la significación de dichas diferencias entre las medias, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa (sbilateral $<0,05$ para varianzas iguales) únicamente en la estrategia *Invertir en amigos íntimos* cuyo uso es mayor en aquellos estudiantes que ya han iniciado el consumo de alcohol (*Tabla 26*). Esta estrategia se asocia a la búsqueda de relaciones interpersonales íntimas, de amistad, entre otros (Frydenberg y Lewis, 2000).

Tabla 27: Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Tabaco

Estadísticos de grupo					
	Tabaco	N	Media	Desviación típ.	Error típ. De la media
1. Buscar apoyo social	Afirmativo	69	52,99	17,682	2,129
	Negativo	332	54,11	17,590	,965
2. Concentrarse en resolver el problema	Afirmativo	69	56,75	16,905	2,035
	Negativo	332	61,43	16,851	,925
3. Esforzarse y tener éxito	Afirmativo	69	67,01	16,079	1,936
	Negativo	332	72,71	16,427	,902
4. Preocuparse	Afirmativo	69	68,41	16,903	2,035
	Negativo	332	71,59	15,779	,866
5. Invertir en amigos íntimos	Afirmativo	69	63,59	17,890	2,154
	Negativo	332	59,58	17,453	,958
6. Buscar pertenencia	Afirmativo	69	63,48	14,615	1,759
	Negativo	332	62,61	15,813	,868
7. Hacerse ilusiones	Afirmativo	69	61,39	16,703	2,011
	Negativo	332	61,17	15,937	,875
8. Falta de afrontamiento	Afirmativo	69	44,87	14,322	1,724
	Negativo	332	40,67	12,982	,712
9. Reducción de la tensión	Afirmativo	69	42,32	16,512	1,988
	Negativo	332	39,31	13,523	,742
10. Acción social	Afirmativo	69	38,41	14,412	1,735
	Negativo	332	38,54	15,154	,832
11. Ignorar el problema	Afirmativo	69	52,97	20,478	2,465
	Negativo	332	47,02	17,021	,934
12. Auto inculparse	Afirmativo	69	49,57	17,080	2,056
	Negativo	332	48,78	18,703	1,026
13. Reservarlo para sí	Afirmativo	69	57,68	18,040	2,172
	Negativo	332	54,67	16,763	,920
14. Buscar apoyo espiritual	Afirmativo	69	59,57	17,463	2,102
	Negativo	332	62,38	17,569	,964
15. Fijarse en lo positivo	Afirmativo	69	70,00	17,021	2,049
	Negativo	332	71,78	16,254	,892
16. Buscar ayuda profesional	Afirmativo	69	48,48	21,664	2,608
	Negativo	332	52,24	22,127	1,214
17. Buscar diversiones relajantes	Afirmativo	69	74,97	18,871	2,272
	Negativo	332	69,70	18,434	1,012
18. Distracción física	Afirmativo	69	66,55	23,390	2,816
	Negativo	332	68,84	22,801	1,251

En la *Tabla 27* se presenta los estadísticos descriptivos para las estrategias utilizadas y el consumo de tabaco, destacándose la siguientes estrategias como de mayor uso en el grupo que ha iniciado el consumo: *Falta de afrontamiento*, *Ignorar el problema*, *Buscar diversiones relajantes*. Mientras que las estrategias *Concentrarse en resolver el problema* así como *Esforzarse y tener éxito* son utilizadas en mayor medida por los estudiantes que no han iniciado el consumo de tabaco.

Tabla 28: Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo de Tabaco

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
1. Buscar apoyo social	Se han asumido varianzas iguales	,021	,884	-,482	399	,630	-1,123	2,329	-5,702	3,456
	No se han asumido varianzas iguales			-,480	97,995	,632	-1,123	2,337	-5,761	3,515
2. Concentrarse en resolver el problema	Se han asumido varianzas iguales	,012	,912	-2,098	399	,037	-4,680	2,231	-9,066	-,295
	No se han asumido varianzas iguales			-2,094	98,125	,039	-4,680	2,235	-9,116	-,244
3. Esforzarse y tener éxito	Se han asumido varianzas iguales	,107	,744	-2,630	399	,009	-5,696	2,166	-9,954	-1,439
	No se han asumido varianzas iguales			-2,668	99,737	,009	-5,696	2,135	-9,933	-1,460
4. Preocuparse	Se han asumido varianzas iguales	1,466	,227	-1,507	399	,133	-3,185	2,114	-7,340	,971
	No se han asumido varianzas iguales			-1,440	94,225	,153	-3,185	2,211	-7,575	1,206
5. Invertir en amigos íntimos	Se han asumido varianzas iguales	,121	,728	1,732	399	,084	4,016	2,319	-,543	8,575
	No se han asumido varianzas iguales			1,704	96,781	,092	4,016	2,357	-,663	8,694
6. Buscar pertenencia	Se han asumido varianzas iguales	,810	,369	,418	399	,676	,864	2,066	-3,198	4,925
	No se han asumido varianzas iguales			,440	103,851	,661	,864	1,962	-3,027	4,754
7. Hacerse ilusiones	Se han asumido varianzas iguales	,616	,433	,105	399	,917	,223	2,126	-3,957	4,403
	No se han asumido varianzas iguales			,102	95,467	,919	,223	2,193	-4,130	4,576
8. Falta de afrontamiento	Se han asumido varianzas iguales	,048	,826	2,398	399	,017	4,195	1,749	,756	7,633
	No se han asumido varianzas iguales			2,249	92,652	,027	4,195	1,866	,490	7,900
9. Reducción de la tensión	Se han asumido varianzas iguales	1,295	,256	1,614	399	,107	3,006	1,863	-,656	6,667
	No se han asumido varianzas iguales			1,416	87,928	,160	3,006	2,122	-1,211	7,222
10. Acción social	Se han asumido varianzas iguales	,023	,880	-,067	399	,947	-,133	1,989	-4,043	3,776
	No se han asumido varianzas iguales			-,069	101,738	,945	-,133	1,924	-3,950	3,683
11. Ignorar el problema	Se han asumido varianzas iguales	2,100	,148	2,548	399	,011	5,953	2,336	1,360	10,546
	No se han asumido varianzas iguales			2,258	88,555	,026	5,953	2,636	,714	11,192

12. Auto inculparse	Se han asumido varianzas iguales	2,228	,136	,322	399	,748	,785	2,439	-4,010	5,580
	No se han asumido varianzas iguales			,342	104,778	,733	,785	2,298	-3,772	5,342
13. Reservarlo para sí	Se han asumido varianzas iguales	1,288	,257	1,340	399	,181	3,012	2,248	-1,406	7,431
	No se han asumido varianzas iguales			1,277	93,975	,205	3,012	2,359	-1,670	7,695
14. Buscar apoyo espiritual	Se han asumido varianzas iguales	,214	,644	-1,212	399	,226	-2,814	2,322	-7,379	1,751
	No se han asumido varianzas iguales			-1,217	98,721	,227	-2,814	2,313	-7,404	1,775
15. Fijarse en lo positivo	Se han asumido varianzas iguales	,257	,613	-820	399	,413	-1,777	2,168	-6,040	2,485
	No se han asumido varianzas iguales			-,795	95,515	,428	-1,777	2,235	-6,213	2,659
16. Buscar ayuda profesional	Se han asumido varianzas iguales	,424	,515	-1,291	399	,197	-3,766	2,917	-9,501	1,969
	No se han asumido varianzas iguales			-1,309	99,717	,194	-3,766	2,877	-9,474	1,942
17. Buscar diversiones relajantes	Se han asumido varianzas iguales	,001	,982	2,150	399	,032	5,266	2,449	,452	10,080
	No se han asumido varianzas iguales			2,118	96,862	,037	5,266	2,487	,330	10,202
18. Distracción física	Se han asumido varianzas iguales	,089	,766	-,756	399	,450	-2,290	3,030	-8,247	3,667
	No se han asumido varianzas iguales			-,743	96,736	,459	-2,290	3,081	-8,406	3,826

En la *Tabla 27* se encuentran los estadísticos descriptivos correspondientes a la variable estrategias de afrontamiento y consumo de tabaco. En la siguiente tabla se presentan la significación de dichas diferencias entre las medias, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa (sbilateral $<0,05$ para varianzas iguales) para las estrategia *Concentrarse en resolver el problema*, *Esforzarse y tener éxito*, *Falta de afrontamiento*, *Ignorar el problema* y *Buscar diversiones relajantes* (*Tabla 28*).

Las estrategias *Concentrarse en resolver el problema*, *Esforzarse y tener éxito* correlacionan significativamente con el no consumo de tabaco, a diferencia de las estrategias *Falta de afrontamiento*, *Ignorar el problema* y *Buscar diversiones relajantes* cuyo uso es significativamente mayor en aquellos estudiantes que ya hacen uso de dicha droga. Las primeras dos estrategias mencionadas se relacionan con la presencia de objetivos y metas, así como la búsqueda organizada y uso de diferentes puntos de vista para la resolución del conflicto. Por otro lado, *Falta de afrontamiento*, *Ignorar el problema* y *Buscar diversiones relajantes* representan esfuerzos por ignorar la

problemática, búsqueda de actividades ajenas a la resolución del conflicto, incapacidad para lograr un eficiente manejo del problema de forma adecuada así como presencia de posibles síntomas psicósomáticos (Frydenberg y Lewis, 2000).

Tabla 29: *Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y el Consumo de Marihuana*

Estadísticos de grupo					
	Marihuana	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
1. Buscar apoyo social	Afirmativo	29	52,97	19,143	3,555
	Negativo	359	53,95	17,532	,925
2. Concentrarse en resolver el problema	Afirmativo	29	58,62	18,831	3,497
	Negativo	359	60,71	16,773	,885
3. Esforzarse y tener éxito	Afirmativo	29	65,24	13,228	2,456
	Negativo	359	72,31	16,820	,888
4. Preocuparse	Afirmativo	29	67,45	20,444	3,796
	Negativo	359	71,14	15,690	,828
5. Invertir en amigos íntimos	Afirmativo	29	62,34	17,453	3,241
	Negativo	359	59,93	17,634	,931
6. Buscar pertenencia	Afirmativo	29	63,59	13,238	2,458
	Negativo	359	62,80	15,669	,827
7. Hacerse ilusiones	Afirmativo	29	58,34	17,485	3,247
	Negativo	359	61,43	15,849	,836
8. Falta de afrontamiento	Afirmativo	29	45,79	16,990	3,155
	Negativo	359	40,92	12,977	,685
9. Reducción de la tensión	Afirmativo	29	47,03	19,292	3,582
	Negativo	359	39,34	13,519	,714
10. Acción social	Afirmativo	29	33,62	12,740	2,366
	Negativo	359	38,69	14,872	,785
11. Ignorar el problema	Afirmativo	29	54,66	22,157	4,115
	Negativo	359	47,58	17,368	,917
12. Auto inculparse	Afirmativo	29	50,00	18,077	3,357
	Negativo	359	49,00	18,595	,981
13. Reservarlo para sí	Afirmativo	29	62,59	19,347	3,593
	Negativo	359	54,78	16,645	,878
14. Buscar apoyo espiritual	Afirmativo	29	56,90	19,245	3,574
	Negativo	359	62,42	17,211	,908
15. Fijarse en lo positivo	Afirmativo	29	68,97	14,903	2,767
	Negativo	359	71,59	16,413	,866
16. Buscar ayuda profesional	Afirmativo	29	47,59	21,942	4,075
	Negativo	359	51,98	22,033	1,163
17. Buscar diversiones relajantes	Afirmativo	29	77,72	18,268	3,392
	Negativo	359	69,90	18,427	,973
18. Distracción física	Afirmativo	29	62,52	22,908	4,254
	Negativo	359	69,14	22,748	1,201

En la *Tabla 29* se presenta los estadísticos descriptivos para las estrategias utilizadas y el consumo de marihuana, destacándose la siguientes estrategias como de

mayor uso en el grupo que ha iniciado el consumo: *Reducción de la tensión, Ignorar el problema, Reservarlo para sí y Buscar diversiones relajantes*. Mientras que la estrategia *Esforzarse y tener éxito* es utilizadas en mayor medida por los estudiantes que no han iniciado el consumo de tabaco.

Tabla 30: *Prueba T para la igualdad de medias entre las estrategias de afrontamientos utilizadas y la variable Consumo Marihuana*

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
1. Buscar apoyo social	Se han asumido varianzas iguales	,542	,462	-,289	386	,773	-,984	3,408	-7,685	5,716
	No se han asumido varianzas iguales			-,268	31,911	,790	-,984	3,673	-8,467	6,499
2. Concentrarse en resolver el problema	Se han asumido varianzas iguales	2,222	,137	-,640	386	,522	-2,092	3,268	-8,519	4,334
	No se han asumido varianzas iguales			-,580	31,694	,566	-2,092	3,607	-9,443	5,258
3. Esforzarse y tener éxito	Se han asumido varianzas iguales	1,644	,201	-2,208	386	,028	-7,071	3,202	-13,366	-,776
	No se han asumido varianzas iguales			-2,707	35,744	,010	-7,071	2,612	-12,369	-1,772
4. Preocuparse	Se han asumido varianzas iguales	1,023	,313	-1,190	386	,235	-3,694	3,105	-9,798	2,411
	No se han asumido varianzas iguales			-,951	30,722	,349	-3,694	3,886	-11,622	4,234
5. Invertir en amigos íntimos	Se han asumido varianzas iguales	,004	,952	,709	386	,479	2,412	3,402	-4,277	9,100
	No se han asumido varianzas iguales			,715	32,791	,480	2,412	3,372	-4,450	9,273
6. Buscar pertenencia	Se han asumido varianzas iguales	,689	,407	,264	386	,792	,790	2,993	-5,096	6,675
	No se han asumido varianzas iguales			,304	34,661	,763	,790	2,594	-4,478	6,057
7. Hacerse ilusiones	Se han asumido varianzas iguales	1,308	,254	-,999	386	,318	-3,081	3,084	-9,144	2,981
	No se han asumido varianzas iguales			-,919	31,829	,365	-3,081	3,353	-9,913	3,750
8. Falta de afrontamiento	Se han asumido varianzas iguales	4,295	,039	1,895	386	,059	4,868	2,569	-,183	9,920
	No se han asumido varianzas iguales			1,508	30,696	,142	4,868	3,228	-1,719	11,456
9. Reducción de la tensión	Se han asumido varianzas iguales	6,558	,011	2,842	386	,005	7,692	2,706	2,371	13,013
	No se han asumido varianzas iguales			2,106	30,262	,044	7,692	3,653	,235	15,149

10. Acción social	Se han asumido varianzas iguales	,860	,354	-1,783	386	,075	-5,070	2,843	-10,660	,520
	No se han asumido varianzas iguales			-2,034	34,471	,050	-5,070	2,493	-10,133	-,007
11. Ignorar el problema	Se han asumido varianzas iguales	3,446	,064	2,065	386	,040	7,079	3,428	,338	13,819
	No se han asumido varianzas iguales			1,679	30,843	,103	7,079	4,215	-1,521	15,678
12. Auto inculparse	Se han asumido varianzas iguales	,378	,539	,280	386	,780	1,003	3,583	-6,041	8,047
	No se han asumido varianzas iguales			,287	32,972	,776	1,003	3,497	-6,113	8,118
13. Reservarlo para sí	Se han asumido varianzas iguales	1,895	,169	2,400	386	,017	7,809	3,254	1,411	14,207
	No se han asumido varianzas iguales			2,111	31,439	,043	7,809	3,699	,270	15,348
14. Buscar apoyo espiritual	Se han asumido varianzas iguales	,292	,589	-1,649	386	,100	-5,527	3,353	-12,118	1,065
	No se han asumido varianzas iguales			-1,499	31,724	,144	-5,527	3,687	-13,040	1,987
15. Fijarse en lo positivo	Se han asumido varianzas iguales	,468	,494	-,833	386	,405	-2,622	3,148	-8,812	3,568
	No se han asumido varianzas iguales			-,904	33,730	,372	-2,622	2,900	-8,517	3,273
16. Buscar ayuda profesional	Se han asumido varianzas iguales	,190	,663	-1,033	386	,302	-4,392	4,252	-12,752	3,969
	No se han asumido varianzas iguales			-1,036	32,730	,308	-4,392	4,237	-13,015	4,232
17. Buscar diversiones relajantes	Se han asumido varianzas iguales	,012	,912	2,200	386	,028	7,822	3,555	,832	14,812
	No se han asumido varianzas iguales			2,216	32,775	,034	7,822	3,529	,640	15,003
18. Distracción física	Se han asumido varianzas iguales	,130	,718	-1,508	386	,132	-6,625	4,394	-15,263	2,014
	No se han asumido varianzas iguales			-1,499	32,622	,144	-6,625	4,420	-15,621	2,372

En la *Tabla 29* se encuentran los estadísticos descriptivos correspondientes a la variable estrategias de afrontamiento y consumo de cannabis sativa o marihuana. En la *Tabla 30* se presentan la significación de dichas diferencias entre las medias, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa (sbilateral $<0,05$ para varianzas iguales) para las estrategias *Esforzarse y tener éxito*, *Reducción de la tensión*, *Ignorar el problema*, *Reservarlo para sí* y *Buscar diversiones relajantes*.

Únicamente la estrategia *Esforzarse y tener éxito* correlaciona significativamente con el no consumo de cannabis sativa o marihuana, a diferencia de las estrategias *Reducción de la tensión*, *Ignorar el problema*, *Reservarlo para sí* y *Buscar diversiones relajantes* cuyo uso es significativamente mayor en aquellos estudiantes que ya hacen uso de dicha droga. La primera estrategia descrita se relaciona con la presencia de objetivos y metas, mientras que las últimas cuatro representan esfuerzos por ignorar la

problemática, búsqueda de actividades ajenas a la resolución del conflicto y finalmente mantener alejado a quienes pudiesen servir de ayuda (Frydenberg y Lewis, 2000).

Tabla 31: Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y la frecuencia del Consumo de Alcohol

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
1. Buscar apoyo social	0 vasos-botellas	197	54,07	18,104	1,290	51,53	56,61	20	100
	1 vaso-botella	54	52,00	17,513	2,383	47,22	56,78	20	88
	2-4 vasos-botellas	51	52,39	14,317	2,005	48,37	56,42	32	84
	5-10 vasos-botellas	37	54,70	15,378	2,528	49,58	59,83	20	84
	11 o más vasos-botellas	62	55,87	19,795	2,514	50,84	60,90	20	100
	Total	401	53,92	17,589	,878	52,19	55,64	20	100
2. Concentrarse en resolver el problema	0 vasos-botellas	197	60,59	16,987	1,210	58,20	62,98	20	100
	1 vaso-botella	54	63,70	15,224	2,072	59,55	67,86	28	100
	2-4 vasos-botellas	51	56,63	16,654	2,332	51,94	61,31	24	100
	5-10 vasos-botellas	37	63,68	15,617	2,567	58,47	68,88	28	88
	11 o más vasos-botellas	62	59,55	18,749	2,381	54,79	64,31	20	96
	Total	401	60,63	16,932	,846	58,97	62,29	20	100
3. Esforzarse y tener éxito	0 vasos-botellas	197	71,94	17,268	1,230	69,51	74,37	0	100
	1 vaso-botella	54	73,19	15,100	2,055	69,06	77,31	44	100
	2-4 vasos-botellas	51	68,86	17,660	2,473	63,90	73,83	36	100
	5-10 vasos-botellas	37	74,92	14,837	2,439	69,97	79,87	44	100
	11 o más vasos-botellas	62	70,26	14,960	1,900	66,46	74,06	32	100
	Total	401	71,73	16,489	,823	70,11	73,35	0	100
4. Preocuparse	0 vasos-botellas	197	70,23	15,382	1,096	68,07	72,39	28	100
	1 vaso-botella	54	71,93	19,495	2,653	66,60	77,25	0	100
	2-4 vasos-botellas	51	69,33	14,503	2,031	65,25	73,41	40	100
	5-10 vasos-botellas	37	75,14	14,240	2,341	70,39	79,88	48	100
	11 o más vasos-botellas	62	71,81	16,744	2,126	67,55	76,06	24	100
	Total	401	71,04	16,001	,799	69,47	72,61	0	100
5. Invertir en amigos íntimos	0 vasos-botellas	197	58,38	17,727	1,263	55,88	60,87	20	100
	1 vaso-botella	54	60,07	17,964	2,445	55,17	64,98	20	96
	2-4 vasos-botellas	51	63,14	18,405	2,577	57,96	68,31	0	100
	5-10 vasos-botellas	37	59,57	15,342	2,522	54,45	64,68	32	92
	11 o más vasos-botellas	62	64,52	16,760	2,129	60,26	68,77	32	100
	Total	401	60,27	17,572	,877	58,54	61,99	0	100
6. Buscar pertenencia	0 vasos-botellas	197	62,82	16,460	1,173	60,51	65,14	20	100
	1 vaso-botella	54	60,89	15,804	2,151	56,58	65,20	20	96
	2-4 vasos-botellas	51	61,02	14,397	2,016	56,97	65,07	36	96
	5-10 vasos-botellas	37	62,70	14,424	2,371	57,89	67,51	36	96
	11 o más vasos-botellas	62	65,68	14,185	1,801	62,08	69,28	24	88
	Total	401	62,76	15,600	,779	61,23	64,29	20	100
7. Hacerse ilusiones	0 vasos-botellas	197	61,73	15,862	1,130	59,50	63,95	20	100
	1 vaso-botella	54	62,37	16,693	2,272	57,81	66,93	32	92
	2-4 vasos-botellas	51	59,29	16,448	2,303	54,67	63,92	28	96
	5-10 vasos-botellas	37	60,11	15,246	2,506	55,02	65,19	32	84
	11 o más vasos-botellas	62	60,77	16,545	2,101	56,57	64,98	28	96
	Total	401	61,21	16,051	,802	59,63	62,78	20	100
8. Falta de afrontamiento	0 vasos-botellas	197	41,40	13,458	,959	39,51	43,29	20	88
	1 vaso-botella	54	42,89	12,989	1,768	39,34	46,43	20	76
	2-4 vasos-botellas	51	39,76	13,349	1,869	36,01	43,52	20	68
	5-10 vasos-botellas	37	39,57	11,187	1,839	35,84	43,30	20	64
	11 o más vasos-botellas	62	42,52	14,271	1,812	38,89	46,14	20	76
	Total	401	41,40	13,298	,664	40,09	42,70	20	88
9. Reducción de la tensión	0 vasos-botellas	197	39,13	13,808	,984	37,19	41,07	4	92
	1 vaso-botella	54	40,15	13,071	1,779	36,58	43,72	20	76
	2-4 vasos-botellas	51	42,51	15,030	2,105	38,28	46,74	20	100
	5-10 vasos-botellas	37	37,41	11,361	1,868	33,62	41,19	20	72
	11 o más vasos-botellas	62	41,03	16,420	2,085	36,86	45,20	20	84
	Total	401	39,83	14,106	,704	38,45	41,22	4	100

10. Acción social	0 vasos-botellas	197	38,43	14,693	1,047	36,36	40,49	20	100
	1 vaso-botella	54	39,44	16,330	2,222	34,99	43,90	20	80
	2-4 vasos-botellas	51	39,71	15,950	2,233	35,22	44,19	20	95
	5-10 vasos-botellas	37	37,30	14,462	2,378	32,48	42,12	20	90
	11 o más vasos-botellas	62	37,74	14,729	1,871	34,00	41,48	20	80
	Total	401	38,52	15,012	,750	37,04	39,99	20	100
11. Ignorar el problema	0 vasos-botellas	197	48,60	17,385	1,239	46,16	51,05	20	95
	1 vaso-botella	54	48,70	18,688	2,543	43,60	53,80	20	100
	2-4 vasos-botellas	51	46,86	16,430	2,301	42,24	51,48	20	100
	5-10 vasos-botellas	37	47,97	19,381	3,186	41,51	54,44	20	120
	11 o más vasos-botellas	62	46,69	18,729	2,379	41,94	51,45	20	100
	Total	401	48,04	17,779	,888	46,30	49,79	20	120
12. Auto inculparse	0 vasos-botellas	197	48,60	18,971	1,352	45,94	51,27	20	100
	1 vaso-botella	54	47,87	18,004	2,450	42,96	52,78	20	100
	2-4 vasos-botellas	51	51,47	17,558	2,459	46,53	56,41	20	90
	5-10 vasos-botellas	37	44,46	13,631	2,241	39,91	49,00	25	80
	11 o más vasos-botellas	62	51,37	19,962	2,535	46,30	56,44	20	100
	Total	401	48,92	18,416	,920	47,11	50,72	20	100
13. Reservarlo para sí	0 vasos-botellas	197	54,72	15,981	1,139	52,48	56,97	20	100
	1 vaso-botella	54	59,17	18,371	2,500	54,15	64,18	30	100
	2-4 vasos-botellas	51	55,39	17,488	2,449	50,47	60,31	20	90
	5-10 vasos-botellas	37	52,57	15,795	2,597	47,30	57,83	25	90
	11 o más vasos-botellas	62	54,60	19,105	2,426	49,75	59,45	20	100
	Total	401	55,19	17,004	,849	53,52	56,86	20	100
14. Buscar apoyo espiritual	0 vasos-botellas	197	61,78	16,960	1,208	59,39	64,16	20	100
	1 vaso-botella	54	62,22	19,074	2,596	57,02	67,43	20	95
	2-4 vasos-botellas	51	61,47	17,700	2,479	56,49	66,45	25	100
	5-10 vasos-botellas	37	60,81	16,854	2,771	55,19	66,43	20	100
	11 o más vasos-botellas	62	62,98	18,849	2,394	58,20	67,77	20	95
	Total	401	61,90	17,561	,877	60,17	63,62	20	100
15. Fijarse en lo positivo	0 vasos-botellas	197	71,37	16,733	1,192	69,02	73,72	20	100
	1 vaso-botella	54	74,44	17,284	2,352	69,73	79,16	35	100
	2-4 vasos-botellas	51	69,12	14,412	2,018	65,06	73,17	45	100
	5-10 vasos-botellas	37	74,32	14,150	2,326	69,61	79,04	50	100
	11 o más vasos-botellas	62	69,44	17,037	2,164	65,11	73,76	25	100
	Total	401	71,47	16,381	,818	69,86	73,08	20	100
16. Buscar ayuda profesional	0 vasos-botellas	197	51,27	22,687	1,616	48,08	54,46	15	100
	1 vaso-botella	54	50,74	23,800	3,239	44,24	57,24	20	100
	2-4 vasos-botellas	51	53,63	21,168	2,964	47,67	59,58	20	100
	5-10 vasos-botellas	37	55,81	18,353	3,017	49,69	61,93	20	100
	11 o más vasos-botellas	62	49,19	21,447	2,724	43,75	54,64	20	95
	Total	401	51,60	22,067	1,102	49,43	53,76	15	100
17. Buscar diversiones relajantes	0 vasos-botellas	197	69,18	19,094	1,360	66,50	71,87	21	105
	1 vaso-botella	54	68,44	18,924	2,575	63,28	73,61	21	105
	2-4 vasos-botellas	51	71,51	17,671	2,474	66,54	76,48	21	105
	5-10 vasos-botellas	37	76,24	15,720	2,584	71,00	81,48	49	105
	11 o más vasos-botellas	62	72,94	18,609	2,363	68,21	77,66	28	105
	Total	401	70,61	18,593	,928	68,79	72,44	21	105
18. Distracción física	0 vasos-botellas	197	67,65	23,183	1,652	64,40	70,91	21	105
	1 vaso-botella	54	73,50	21,533	2,930	67,62	79,38	35	105
	2-4 vasos-botellas	51	64,65	22,029	3,085	58,45	70,84	28	105
	5-10 vasos-botellas	37	69,24	21,875	3,596	61,95	76,54	28	105
	11 o más vasos-botellas	62	69,21	24,252	3,080	63,05	75,37	21	105
	Total	401	68,45	22,890	1,143	66,20	70,69	21	105

En la *Tabla 32* se presentan los estadísticos descriptivos para estrategias de afrontamiento y frecuencia de consumo de alcohol.

Tabla 32: Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Alcohol

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1. Buscar apoyo social	Inter-grupos	581,258	4	145,314	,467	,760
	Intra-grupos	123163,859	396	311,020		
	Total	123745,117	400			
2. Concentrarse en resolver el problema	Inter-grupos	1743,297	4	435,824	1,528	,193
	Intra-grupos	112930,339	396	285,178		
	Total	114673,636	400			
3. Esforzarse y tener éxito	Inter-grupos	1052,829	4	263,207	,968	,425
	Intra-grupos	107702,084	396	271,975		
	Total	108754,913	400			
4. Preocuparse	Inter-grupos	975,982	4	243,995	,953	,434
	Intra-grupos	101440,298	396	256,162		
	Total	102416,279	400			
5. Invertir en amigos íntimos	Inter-grupos	2264,402	4	566,100	1,849	,119
	Intra-grupos	121242,511	396	306,168		
	Total	123506,913	400			
6. Buscar pertenencia	Inter-grupos	872,120	4	218,030	,895	,467
	Intra-grupos	96466,374	396	243,602		
	Total	97338,494	400			
7. Hacerse ilusiones	Inter-grupos	369,035	4	92,259	,356	,840
	Intra-grupos	102678,785	396	259,290		
	Total	103047,820	400			
8. Falta de afrontamiento	Inter-grupos	457,561	4	114,390	,645	,631
	Intra-grupos	70280,395	396	177,476		
	Total	70737,955	400			
9. Reducción de la tensión	Inter-grupos	776,227	4	194,057	,975	,421
	Intra-grupos	78812,242	396	199,021		
	Total	79588,469	400			
10. Acción social	Inter-grupos	212,440	4	53,110	,234	,919
	Intra-grupos	89929,705	396	227,095		
	Total	90142,145	400			
11. Ignorar el problema	Inter-grupos	269,714	4	67,428	,212	,932
	Intra-grupos	126168,566	396	318,607		
	Total	126438,279	400			
12. Auto inculparse	Inter-grupos	1519,545	4	379,886	1,122	,346
	Intra-grupos	134133,572	396	338,721		
	Total	135653,117	400			
13. Reservarlo para sí	Inter-grupos	1175,671	4	293,918	1,017	,398
	Intra-grupos	114485,302	396	289,104		
	Total	115660,973	400			
14. Buscar apoyo espiritual	Inter-grupos	134,730	4	33,682	,108	,980
	Intra-grupos	123224,871	396	311,174		
	Total	123359,601	400			
15. Fijarse en lo positivo	Inter-grupos	1319,993	4	329,998	1,233	,296
	Intra-grupos	106011,927	396	267,707		
	Total	107331,920	400			
16. Buscar ayuda profesional	Inter-grupos	1286,167	4	321,542	,658	,621
	Intra-grupos	193492,386	396	488,617		
	Total	194778,554	400			
17. Buscar diversiones relajantes	Inter-grupos	2205,259	4	551,315	1,604	,172
	Intra-grupos	136070,052	396	343,611		
	Total	138275,312	400			
18. Distracción física	Inter-grupos	2298,337	4	574,584	1,098	,357
	Intra-grupos	207286,760	396	523,451		
	Total	209585,097	400			

En las *Tablas 31 y 32* se presentan los resultados obtenidos en el Análisis de Varianza de una sola vía para frecuencia de consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento, encontrándose que no existen diferencias significativas para las diferentes frecuencias de consumo y las estrategias utilizadas (sigbilateral $<0,05$). Sin embargo se puede identificar la estrategia *Invertir en amigos íntimos* y *Buscar diversiones relajantes* como las de mayores diferencias aunque no significativas, observándose que su uso iba incrementándose a medida que el estudiante refería consumir mayor cantidad de alcohol en una misma ocasión.

Tabla 33: Estadísticos descriptivos para las estrategias de afrontamiento utilizadas y la frecuencia del Consumo de Tabaco

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
1. Buscar apoyo social	0 unidades	332	54,11	17,590	,965	52,21	56,01	20	100
	1-5 unidades	58	54,07	18,265	2,398	49,27	58,87	20	100
	6-10 unidades	5	44,80	11,798	5,276	30,15	59,45	28	56
	11-15 unidades	3	56,00	10,583	6,110	29,71	82,29	44	64
	16-más unidades	3	42,67	18,903	10,914	-4,29	89,62	28	64
	Total	401	53,92	17,589	,878	52,19	55,64	20	100
2. Concentrarse en resolver el problema	0 unidades	332	61,43	16,851	,925	59,61	63,25	20	100
	1-5 unidades	58	57,72	17,859	2,345	53,03	62,42	20	100
	6-10 unidades	5	50,40	10,431	4,665	37,45	63,35	44	68
	11-15 unidades	3	48,00	4,000	2,309	38,06	57,94	44	52
	16-más unidades	3	57,33	12,220	7,055	26,98	87,69	44	68
	Total	401	60,63	16,932	,846	58,97	62,29	20	100
3. Esforzarse y tener éxito	0 unidades	332	72,71	16,427	,902	70,94	74,48	0	100
	1-5 unidades	58	68,48	16,400	2,153	64,17	72,79	32	100
	6-10 unidades	5	52,80	12,458	5,571	37,33	68,27	40	72
	11-15 unidades	3	62,67	8,327	4,807	41,98	83,35	56	72
	16-más unidades	3	66,67	12,220	7,055	36,31	97,02	56	80
	Total	401	71,73	16,489	,823	70,11	73,35	0	100
4. Preocuparse	0 unidades	332	71,59	15,779	,866	69,89	73,29	0	100
	1-5 unidades	58	67,52	17,952	2,357	62,80	72,24	24	100
	6-10 unidades	5	77,60	10,807	4,833	64,18	91,02	64	92
	11-15 unidades	3	69,33	6,110	3,528	54,16	84,51	64	76
	16-más unidades	3	69,33	4,619	2,667	57,86	80,81	64	72
	Total	401	71,04	16,001	,799	69,47	72,61	0	100
5. Invertir en amigos íntimos	0 unidades	332	59,58	17,453	,958	57,69	61,46	20	100
	1-5 unidades	58	64,76	18,648	2,449	59,86	69,66	0	100
	6-10 unidades	5	52,00	13,266	5,933	35,53	68,47	32	64
	11-15 unidades	3	65,33	12,858	7,424	33,39	97,27	56	80
	16-más unidades	3	58,67	6,110	3,528	43,49	73,84	52	64
	Total	401	60,27	17,572	,877	58,54	61,99	0	100
6. Buscar pertenencia	0 unidades	332	62,61	15,813	,868	60,91	64,32	20	100
	1-5 unidades	58	63,31	14,666	1,926	59,45	67,17	24	88
	6-10 unidades	5	74,40	3,578	1,600	69,96	78,84	72	80
	11-15 unidades	3	66,67	15,144	8,743	29,05	104,29	56	84
	16-más unidades	3	45,33	8,327	4,807	24,65	66,02	36	52
	Total	401	62,76	15,600	,779	61,23	64,29	20	100
7. Hacerse ilusiones	0 unidades	332	61,17	15,937	,875	59,45	62,89	20	100
	1-5 unidades	58	60,90	15,735	2,066	56,76	65,03	32	96
	6-10 unidades	5	75,20	19,473	8,709	51,02	99,38	44	96
	11-15 unidades	3	70,67	16,166	9,333	30,51	110,82	52	80
	16-más unidades	3	38,67	4,619	2,667	27,19	50,14	36	44
	Total	401	61,21	16,051	,802	59,63	62,78	20	100
8. Falta de afrontamiento	0 unidades	332	40,67	12,982	,712	39,27	42,08	20	76
	1-5 unidades	58	43,45	13,579	1,783	39,88	47,02	20	80
	6-10 unidades	5	57,60	17,573	7,859	35,78	79,42	44	88
	11-15 unidades	3	58,67	10,066	5,812	33,66	83,67	48	68
	16-más unidades	3	37,33	12,858	7,424	5,39	69,27	28	52
	Total	401	41,40	13,298	,664	40,09	42,70	20	88
9. Reducción de la tensión	0 unidades	332	39,31	13,523	,742	37,85	40,77	4	92
	1-5 unidades	58	42,48	16,968	2,228	38,02	46,94	20	100
	6-10 unidades	5	42,40	15,388	6,882	23,29	61,51	24	64
	11-15 unidades	3	48,00	12,000	6,928	18,19	77,81	36	60
	16-más unidades	3	33,33	16,653	9,615	-8,04	74,70	20	52
	Total	401	39,83	14,106	,704	38,45	41,22	4	100

10. Acción social	0 unidades	332	38,54	15,154	,832	36,90	40,18	20	100
	1-5 unidades	58	38,88	15,074	1,979	34,92	42,84	20	75
	6-10 unidades	5	41,00	11,402	5,099	26,84	55,16	25	55
	11-15 unidades	3	35,00	8,660	5,000	13,49	56,51	25	40
	16-más unidades	3	28,33	7,638	4,410	9,36	47,31	20	35
	Total	401	38,52	15,012	,750	37,04	39,99	20	100
11. Ignorar el problema	0 unidades	332	47,02	17,021	,934	45,18	48,86	20	100
	1-5 unidades	58	53,19	20,978	2,755	47,67	58,71	20	120
	6-10 unidades	5	54,00	22,192	9,925	26,44	81,56	30	90
	11-15 unidades	3	63,33	7,638	4,410	44,36	82,31	55	70
	16-más unidades	3	36,67	10,408	6,009	10,81	62,52	25	45
	Total	401	48,04	17,779	,888	46,30	49,79	20	120
12. Auto inculparse	0 unidades	332	48,78	18,703	1,026	46,76	50,80	20	100
	1-5 unidades	58	47,59	16,708	2,194	43,19	51,98	20	100
	6-10 unidades	5	65,00	18,028	8,062	42,62	87,38	45	90
	11-15 unidades	3	65,00	10,000	5,774	40,16	89,84	55	75
	16-más unidades	3	46,67	11,547	6,667	17,98	75,35	40	60
	Total	401	48,92	18,416	,920	47,11	50,72	20	100
13. Reservarlo para sí	0 unidades	332	54,67	16,763	,920	52,86	56,48	20	100
	1-5 unidades	58	56,98	18,160	2,384	52,21	61,76	20	100
	6-10 unidades	5	62,00	13,964	6,245	44,66	79,34	45	75
	11-15 unidades	3	78,33	7,638	4,410	59,36	97,31	70	85
	16-más unidades	3	43,33	14,434	8,333	7,48	79,19	35	60
	Total	401	55,19	17,004	,849	53,52	56,86	20	100
14. Buscar apoyo espiritual	0 unidades	332	62,38	17,569	,964	60,48	64,28	20	100
	1-5 unidades	58	61,47	17,547	2,304	56,85	66,08	20	95
	6-10 unidades	5	56,00	12,450	5,568	40,54	71,46	40	75
	11-15 unidades	3	55,00	5,000	2,887	42,58	67,42	50	60
	16-más unidades	3	33,33	7,638	4,410	14,36	52,31	25	40
	Total	401	61,90	17,561	,877	60,17	63,62	20	100
15. Fijarse en lo positivo	0 unidades	332	71,78	16,254	,892	70,02	73,53	20	100
	1-5 unidades	58	71,12	16,624	2,183	66,75	75,49	25	100
	6-10 unidades	5	63,00	23,611	10,559	33,68	92,32	40	95
	11-15 unidades	3	66,67	7,638	4,410	47,69	85,64	60	75
	16-más unidades	3	63,33	23,629	13,642	4,64	122,03	45	90
	Total	401	71,47	16,381	,818	69,86	73,08	20	100
16. Buscar ayuda profesional	0 unidades	332	52,24	22,127	1,214	49,86	54,63	15	100
	1-5 unidades	58	49,57	22,425	2,945	43,67	55,47	20	100
	6-10 unidades	5	49,00	21,622	9,670	22,15	75,85	30	75
	11-15 unidades	3	40,00	13,229	7,638	7,14	72,86	30	55
	16-más unidades	3	35,00	10,000	5,774	10,16	59,84	25	45
	Total	401	51,60	22,067	1,102	49,43	53,76	15	100
17. Buscar diversiones relajantes	0 unidades	332	69,70	18,434	1,012	67,71	71,69	21	105
	1-5 unidades	58	75,19	18,523	2,432	70,32	80,06	28	105
	6-10 unidades	5	74,20	29,945	13,392	37,02	111,38	28	105
	11-15 unidades	3	77,00	7,000	4,041	59,61	94,39	70	84
	16-más unidades	3	70,00	21,000	12,124	17,83	122,17	49	91
	Total	401	70,61	18,593	,928	68,79	72,44	21	105
18. Distracción física	0 unidades	332	68,84	22,801	1,251	66,38	71,30	21	105
	1-5 unidades	58	69,28	23,260	3,054	63,16	75,39	21	105
	6-10 unidades	5	46,20	24,550	10,979	15,72	76,68	21	77
	11-15 unidades	3	53,67	17,616	10,171	9,91	97,43	35	70
	16-más unidades	3	60,67	10,693	6,173	34,10	87,23	49	70
	Total	401	68,45	22,890	1,143	66,20	70,69	21	105

En la *Tabla 33* se presentan los estadísticos descriptivos para frecuencia de consumo de tabaco y estrategias de afrontamiento, encontrándose que la estrategia *Esforzarse y tener éxito* utilizada por aquellos estudiantes que seleccionaron la opción de

menor cantidad de tabaco en una misma ocasión. Mientras que las estrategias *Hacerse ilusiones*, *Falta de afrontamiento* e *Ignorar el problema* son más frecuente en quienes consumen más unidades de tabaco.

Tabla 34: Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Tabaco

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1. Buscar apoyo social	Inter-grupos	821,830	4	205,458	,662	,619
	Intra-grupos	122923,287	396	310,412		
	Total	123745,117	400			
2. Concentrarse en resolver el problema	Inter-grupos	1738,641	4	434,660	1,524	,194
	Intra-grupos	112934,995	396	285,189		
	Total	114673,636	400			
3. Esforzarse y tener éxito	Inter-grupos	3046,056	4	761,514	2,853	,024
	Intra-grupos	105708,857	396	266,942		
	Total	108754,913	400			
4. Preocuparse	Inter-grupos	1052,974	4	263,244	1,028	,392
	Intra-grupos	101363,305	396	255,968		
	Total	102416,279	400			
5. Invertir en amigos íntimos	Inter-grupos	1753,995	4	438,499	1,426	,224
	Intra-grupos	121752,918	396	307,457		
	Total	123506,913	400			
6. Buscar pertenencia	Inter-grupos	1658,896	4	414,724	1,716	,145
	Intra-grupos	95679,598	396	241,615		
	Total	97338,494	400			
7. Hacerse ilusiones	Inter-grupos	2777,754	4	694,438	2,743	,028
	Intra-grupos	100270,067	396	253,207		
	Total	103047,820	400			
8. Falta de afrontamiento	Inter-grupos	2674,209	4	668,552	3,890	,004
	Intra-grupos	68063,746	396	171,878		
	Total	70737,955	400			
9. Reducción de la tensión	Inter-grupos	856,698	4	214,174	1,077	,367
	Intra-grupos	78731,771	396	198,818		
	Total	79588,469	400			
10. Acción social	Inter-grupos	386,832	4	96,708	,427	,789
	Intra-grupos	89755,313	396	226,655		
	Total	90142,145	400			
11. Ignorar el problema	Inter-grupos	3152,141	4	788,035	2,531	,040
	Intra-grupos	123286,139	396	311,329		
	Total	126438,279	400			
12. Auto inculparse	Inter-grupos	2193,433	4	548,358	1,627	,167
	Intra-grupos	133459,684	396	337,019		
	Total	135653,117	400			

13. Reservarlo para sí	Inter-grupos	2537,102	4	634,276	2,220	,066
	Intra-grupos	113123,870	396	285,666		
	Total	115660,973	400			
14. Buscar apoyo espiritual	Inter-grupos	2852,323	4	713,081	2,343	,054
	Intra-grupos	120507,278	396	304,311		
	Total	123359,601	400			
15. Fijarse en lo positivo	Inter-grupos	664,926	4	166,231	,617	,651
	Intra-grupos	106666,995	396	269,361		
	Total	107331,920	400			
16. Buscar ayuda profesional	Inter-grupos	1641,092	4	410,273	,841	,500
	Intra-grupos	193137,462	396	487,721		
	Total	194778,554	400			
17. Buscar diversiones relajantes	Inter-grupos	1676,526	4	419,131	1,215	,304
	Intra-grupos	136598,786	396	344,946		
	Total	138275,312	400			
18. Distracción física	Inter-grupos	3402,839	4	850,710	1,634	,165
	Intra-grupos	206182,259	396	520,662		
	Total	209585,097	400			

En las *Tablas 33 y 34* se presentan los resultados obtenidos en el Análisis de Varianza de una sola vía para frecuencia de consumo de tabaco y estrategias de afrontamiento, encontrándose que existe una correlación estadísticamente significativa (sigbilateral $<0,05$) entre las estrategias *Esforzarse y tener éxito*, *Hacerse ilusiones*, *Falta de afrontamiento* e *Ignorar el problema*; siendo la primera de ellas utilizada con mayor frecuencia en aquellos sujetos cuya frecuencia de consumo era menor, siendo el resto más frecuentes en quienes consumen más unidades de marihuana.

Como se explicó en los apartados anteriores, la estrategia *Esforzarse y tener éxito* se asocia con compromiso y dedicación en el cumplimiento de tareas y objetivos asociados al éxito, la estrategia *Hacerse ilusiones* se relaciona en gran medida con la espera de una salida positiva al conflicto. Por su parte las estrategias *Falta de afrontamiento* e *Ignorar el problema* representan el esfuerzo del sujeto por hacer caso omiso a la problemática de forma voluntaria así como la incapacidad de dar resolución al mismo (Frydenberg y Lewis, 2000).

Tabla 35: Estadísticos descriptivos para estrategias de afrontamiento y Consumo de Marihuana

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Inferior	Superior		
1. Buscar apoyo social	0	13	55,08	16,825	4,666	44,91	65,24	20	84
	0 unidades	357	53,88	17,558	,929	52,05	55,71	20	100
	1-5 unidades	23	56,17	19,725	4,113	47,64	64,70	20	100
	6-10 unidades	4	53,00	8,869	4,435	38,89	67,11	44	64
	11-15 unidades	1	20,00					20	20
	16-más unidades	3	48,00	14,422	8,327	12,17	83,83	36	64
	Total	401	53,92	17,589	,878	52,19	55,64	20	100
2. Concentrarse en resolver el problema	0	13	62,77	17,917	4,969	51,94	73,60	28	88
	0 unidades	357	60,76	16,796	,889	59,01	62,51	20	100
	1-5 unidades	23	60,52	19,533	4,073	52,08	68,97	28	92
	6-10 unidades	4	51,00	14,376	7,188	28,12	73,88	40	72
	11-15 unidades	1	36,00					36	36
	16-más unidades	3	57,33	12,220	7,055	26,98	87,69	44	68
	Total	401	60,63	16,932	,846	58,97	62,29	20	100
3. Esforzarse y tener éxito	0	13	70,15	10,015	2,778	64,10	76,21	52	84
	0 unidades	357	72,34	16,853	,892	70,58	74,09	0	100
	1-5 unidades	23	64,70	13,733	2,863	58,76	70,63	44	88
	6-10 unidades	4	65,00	8,869	4,435	50,89	79,11	56	76
	11-15 unidades	1	88,00					88	88
	16-más unidades	3	64,00	8,000	4,619	44,13	83,87	56	72
	Total	401	71,73	16,489	,823	70,11	73,35	0	100
4. Preocuparse	0	13	76,31	12,379	3,433	68,83	83,79	56	100
	0 unidades	357	71,11	15,704	,831	69,48	72,75	24	100
	1-5 unidades	23	68,17	22,675	4,728	58,37	77,98	0	100
	6-10 unidades	4	63,00	13,614	6,807	41,34	84,66	44	76
	11-15 unidades	1	76,00					76	76
	16-más unidades	3	70,67	6,110	3,528	55,49	85,84	64	76
	Total	401	71,04	16,001	,799	69,47	72,61	0	100
5. Invertir en amigos íntimos	0	13	64,92	16,342	4,533	55,05	74,80	40	100
	0 unidades	357	59,89	17,650	,934	58,05	61,73	0	100
	1-5 unidades	23	64,00	19,670	4,101	55,49	72,51	28	96
	6-10 unidades	4	57,00	6,831	3,416	46,13	67,87	48	64
	11-15 unidades	1	56,00					56	56
	16-más unidades	3	62,67	2,309	1,333	56,93	68,40	60	64
	Total	401	60,27	17,572	,877	58,54	61,99	0	100
6. Buscar pertenencia	0	13	60,00	19,183	5,320	48,41	71,59	32	84
	0 unidades	357	62,75	15,652	,828	61,12	64,37	20	100
	1-5 unidades	23	65,39	13,463	2,807	59,57	71,21	40	88
	6-10 unidades	4	68,00	11,776	5,888	49,26	86,74	56	80
	11-15 unidades	1	40,00					40	40
	16-más unidades	3	57,33	12,858	7,424	25,39	89,27	48	72
	Total	401	62,76	15,600	,779	61,23	64,29	20	100
7. Hacerse ilusiones	0	13	61,54	18,941	5,253	50,09	72,98	28	92
	0 unidades	357	61,36	15,779	,835	59,71	63,00	20	100
	1-5 unidades	23	60,00	18,131	3,781	52,16	67,84	32	96
	6-10 unidades	4	65,00	15,100	7,550	40,97	89,03	52	80
	11-15 unidades	1	36,00					36	36
	16-más unidades	3	54,67	25,716	14,847	-9,22	118,55	36	84
	Total	401	61,21	16,051	,802	59,63	62,78	20	100
8. Falta de afrontamiento	0	13	44,62	11,529	3,198	37,65	51,58	24	64
	0 unidades	357	40,85	12,968	,686	39,50	42,20	20	88
	1-5 unidades	23	47,48	17,490	3,647	39,92	55,04	24	80
	6-10 unidades	4	48,00	11,776	5,888	29,26	66,74	32	60
	11-15 unidades	1	20,00					20	20
	16-más unidades	3	44,00	13,856	8,000	9,58	78,42	28	52
	Total	401	41,40	13,298	,664	40,09	42,70	20	88
9. Reducción de la tensión	0	13	37,23	13,103	3,634	29,31	45,15	20	56
	0 unidades	357	39,29	13,541	,717	37,88	40,70	4	100
	1-5 unidades	23	48,87	20,107	4,193	40,17	57,56	20	84
	6-10 unidades	4	40,00	7,303	3,651	28,38	51,62	32	48
	11-15 unidades	1	40,00					40	40
	16-más unidades	3	45,33	22,745	13,132	-11,17	101,83	20	64
	Total	401	39,83	14,106	,704	38,45	41,22	4	100

10. Acción social	0	13	44,62	20,863	5,786	32,01	57,22	20	90
	0 unidades	357	38,77	14,879	,787	37,22	40,32	20	100
	1-5 unidades	23	33,70	13,247	2,762	27,97	39,42	20	70
	6-10 unidades	4	38,75	9,465	4,732	23,69	53,81	25	45
	11-15 unidades	1	20,00					20	20
	16-más unidades	3	25,00	5,000	2,887	12,58	37,42	20	30
	Total	401	38,52	15,012	,750	37,04	39,99	20	100
11. Ignorar el problema	0	13	46,15	16,602	4,605	36,12	56,19	20	70
	0 unidades	357	47,56	17,412	,922	45,75	49,38	20	120
	1-5 unidades	23	55,22	21,715	4,528	45,83	64,61	25	100
	6-10 unidades	4	51,25	18,875	9,437	21,22	81,28	25	70
	11-15 unidades	1	90,00					90	90
	16-más unidades	3	40,00	15,000	8,660	2,74	77,26	25	55
	Total	401	48,04	17,779	,888	46,30	49,79	20	120
12. Auto inculparse	0	13	44,23	14,119	3,916	35,70	52,76	20	65
	0 unidades	357	48,89	18,587	,984	46,96	50,83	20	100
	1-5 unidades	23	51,96	18,074	3,769	44,14	59,77	30	100
	6-10 unidades	4	48,75	21,360	10,680	14,76	82,74	25	75
	11-15 unidades	1	25,00					25	25
	16-más unidades	3	56,67	15,275	8,819	18,72	94,61	40	70
	Total	401	48,92	18,416	,920	47,11	50,72	20	100
13. Reservarlo para sí	0	13	50,00	18,257	5,064	38,97	61,03	20	75
	0 unidades	357	54,73	16,596	,878	53,01	56,46	20	100
	1-5 unidades	23	60,87	20,094	4,190	52,18	69,56	20	100
	6-10 unidades	4	70,00	14,720	7,360	46,58	93,42	50	85
	11-15 unidades	1	90,00					90	90
	16-más unidades	3	56,67	20,207	11,667	6,47	106,86	35	75
	Total	401	55,19	17,004	,849	53,52	56,86	20	100
14. Buscar apoyo espiritual	0	13	58,46	22,303	6,186	44,98	71,94	20	90
	0 unidades	357	62,42	17,258	,913	60,63	64,22	20	100
	1-5 unidades	23	59,13	17,494	3,648	51,57	66,70	25	95
	6-10 unidades	4	66,25	19,311	9,656	35,52	96,98	55	95
	11-15 unidades	1	20,00					20	20
	16-más unidades	3	43,33	10,408	6,009	17,48	69,19	35	55
	Total	401	61,90	17,561	,877	60,17	63,62	20	100
15. Fijarse en lo positivo	0	13	73,85	19,165	5,315	62,26	85,43	40	95
	0 unidades	357	71,62	16,452	,871	69,91	73,34	20	100
	1-5 unidades	23	68,91	14,768	3,079	62,53	75,30	40	95
	6-10 unidades	4	67,50	8,660	4,330	53,72	81,28	60	80
	11-15 unidades	1	60,00					60	60
	16-más unidades	3	71,67	23,629	13,642	12,97	130,36	45	90
	Total	401	71,47	16,381	,818	69,86	73,08	20	100
16. Buscar ayuda profesional	0	13	50,00	24,066	6,675	35,46	64,54	20	100
	0 unidades	357	52,07	22,055	1,167	49,78	54,37	15	100
	1-5 unidades	23	46,74	23,818	4,966	36,44	57,04	20	95
	6-10 unidades	4	47,50	13,229	6,614	26,45	68,55	30	60
	11-15 unidades	1	70,00					70	70
	16-más unidades	3	38,33	5,774	3,333	23,99	52,68	35	45
	Total	401	51,60	22,067	1,102	49,43	53,76	15	100
17. Buscar diversiones relajantes	0	13	74,31	21,488	5,960	61,32	87,29	28	105
	0 unidades	357	69,94	18,442	,976	68,02	71,86	21	105
	1-5 unidades	23	78,22	19,760	4,120	69,67	86,76	28	105
	6-10 unidades	4	70,00	5,715	2,858	60,91	79,09	63	77
	11-15 unidades	1	70,00					70	70
	16-más unidades	3	77,00	24,249	14,000	16,76	137,24	49	91
	Total	401	70,61	18,593	,928	68,79	72,44	21	105
18. Distracción física	0	13	62,46	25,793	7,154	46,88	78,05	28	105
	0 unidades	357	69,27	22,729	1,203	66,91	71,64	21	105
	1-5 unidades	23	61,17	23,712	4,944	50,92	71,43	35	105
	6-10 unidades	4	71,75	14,431	7,215	48,79	94,71	56	91
	11-15 unidades	1	77,00					77	77
	16-más unidades	3	44,33	21,385	12,347	-8,79	97,46	21	63
	Total	401	68,45	22,890	1,143	66,20	70,69	21	105

En la *Tablas 35* se presenta los estadísticos descriptivos para frecuencia de consumo de marihuana y las estrategias de afrontamiento utilizadas, encontrándose que la *Reservarlo a sí mismo* se asocia a una mayor cantidad de unidades de marihuana consumidas en una misma ocasión.

Tabla 36: Anova de un factor para estrategias de afrontamiento y frecuencia en el Consumo de Marihuana

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1. Buscar apoyo social	Inter-grupos	1393,831	5	278,766	,900	,481
	Intra-grupos	122351,286	395	309,750		
	Total	123745,117	400			
2. Concentrarse en resolver el problema	Inter-grupos	1076,161	5	215,232	,748	,588
	Intra-grupos	113597,475	395	287,589		
	Total	114673,636	400			
3. Esforzarse y tener éxito	Inter-grupos	1926,687	5	385,337	1,425	,214
	Intra-grupos	106828,226	395	270,451		
	Total	108754,913	400			
4. Preocuparse	Inter-grupos	835,248	5	167,050	,650	,662
	Intra-grupos	101581,032	395	257,167		
	Total	102416,279	400			
5. Invertir en amigos íntimos	Inter-grupos	731,805	5	146,361	,471	,798
	Intra-grupos	122775,108	395	310,823		
	Total	123506,913	400			
6. Buscar pertenencia	Inter-grupos	974,545	5	194,909	,799	,551
	Intra-grupos	96363,949	395	243,959		
	Total	97338,494	400			
7. Hacerse ilusiones	Inter-grupos	864,102	5	172,820	,668	,648
	Intra-grupos	102183,718	395	258,693		
	Total	103047,820	400			
8. Falta de afrontamiento	Inter-grupos	1744,007	5	348,801	1,997	,078
	Intra-grupos	68993,948	395	174,668		
	Total	70737,955	400			
9. Reducción de la tensión	Inter-grupos	2160,768	5	432,154	2,205	,053
	Intra-grupos	77427,701	395	196,019		
	Total	79588,469	400			
10. Acción social	Inter-grupos	1931,745	5	386,349	1,730	,127
	Intra-grupos	88210,400	395	223,317		
	Total	90142,145	400			
11. Ignorar el problema	Inter-grupos	3308,092	5	661,618	2,122	,062
	Intra-grupos	123130,187	395	311,722		
	Total	126438,279	400			
12. Auto inculparse	Inter-grupos	1250,481	5	250,096	,735	,598
	Intra-grupos	134402,636	395	340,260		
	Total	135653,117	400			
13. Reservarlo para sí	Inter-grupos	3261,977	5	652,395	2,293	,045
	Intra-grupos	112398,995	395	284,554		
	Total	115660,973	400			
14. Buscar apoyo espiritual	Inter-grupos	3293,213	5	658,643	2,167	,057
	Intra-grupos	120066,388	395	303,966		
	Total	123359,601	400			
15. Fijarse en lo positivo	Inter-grupos	427,032	5	85,406	,316	,904
	Intra-grupos	106904,888	395	270,645		
	Total	107331,920	400			
16. Buscar ayuda profesional	Inter-grupos	1590,346	5	318,069	,650	,661
	Intra-grupos	193188,208	395	489,084		
	Total	194778,554	400			
17. Buscar diversiones relajantes	Inter-grupos	1792,865	5	358,573	1,038	,395
	Intra-grupos	136482,447	395	345,525		
	Total	138275,312	400			
18. Distracción física	Inter-grupos	3788,047	5	757,609	1,454	,204
	Intra-grupos	205797,050	395	521,005		
	Total	209585,097	400			

En la *Tablas 35 y 36* se exhiben los resultados obtenidos en el Análisis de Varianza de una sola vía para frecuencia de consumo de marihuana y las estrategias de afrontamiento utilizadas, encontrándose que existe una correlación estadísticamente significativa (sigbilateral $<0,05$) entre las estrategia *Reservarlo a sí mismo* y la frecuencia de consumo, contabilizado por el número máximo de unidades fumadas en una misma ocasión.

La estrategia *Reservarlo para sí* corresponde con el esfuerzo y tendencia del sujeto a no compartir el conflicto con otras personas, ser reservado en las consecuencias del mismo y por ende mantener dicha tensión dentro de sí (Frydenberg y Lewis, 2000).

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El consumo de drogas se considera una problemática generalizada en todo el planeta, es por ello que el estudio de aquellas variables tanto psicológicas como sociales que ponen en riesgo y protegen al adolescente de iniciar o incrementar su consumo son de vital importancia, especialmente aquellas drogas como el alcohol, tabaco y marihuana que responden a una valoración negativa al nivel sanitario pero positiva al nivel social.

Los datos demográficos extraídos de la aplicación ubican la muestra de estudiantes femenina superior en 36 puntos a la masculina. En cuanto a la edad la muestra fue representada en mayor número por adolescentes de 16, 14 y 15 años en orden descendente. Estos tres años corresponden al período de aparición de la mayor cantidad de situaciones generadoras potenciales de estrés tal como lo establecen Calvete y Estévez (2009), así mismo representan los años donde el inicio de consumo de tabaco y alcohol es más frecuente (Morakis y cols., 2009) otorgándole una mayor correspondencia y concordancia a la variable estudiada.

En lo que respecta al año de estudio se obtuvo una frecuencia superior en 5to y 1er año, entrada y salida del bachillerato lo que posiblemente corresponde a elevados niveles de estrés y ansiedad relacionados a un próximo y reciente cambio de ciclo educativo o período de transición, toma de decisiones sobre el futuro inmediato, cumplimiento de expectativas, independencia, entre otros factores de importancia.

El número de estudiantes evaluados por Unidad Educativa fue 16 puntos mayor en la U.E. Alejo Fortique que en el U.E. José Alberto Velandia, por lo que los resultados pudiesen ser mayores en proporción para el primer plantel.

En lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco y su relación con la Unidad Educativa, se observa un mayor número de consumidores de alcohol en la U.E. José Alberto Velandia, así como un número inferior de no consumidores en este mismo

plantel, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas y pueden deberse a la diferencia en la muestra de estudiantes participantes por centro educativo.

El consumo de marihuana por su parte fue mayor en la U.E. Alejo Fortique, sin embargo estos resultados tampoco son estadísticamente significativos lo que quiere decir que no existen diferencias entre ambos grupos, por lo tanto la variable Unidad Educativa no ejerce influencia en cuanto al consumo de las drogas antes mencionadas. Este resultado puede asociarse a que ambos planteles pertenecen a un contexto muy similar, ambos son centros educativos públicos del Municipio Baruta, en ellos estudian jóvenes de ambos sexos pertenecientes a estratos sociales bajos, uno y otro poseen dificultades en cuanto a la planta profesoral. Vale la pena preguntarse ¿existirían diferencias significativas si se hubiese utilizado un plantel con características distintas, privado, diferente estrato social y municipio?

En cuanto a la ingesta de alcohol, tabaco y marihuana y los grupos femenino y masculino, existen diferencias para las dos primeras siendo los varones los mayores consumidores de alcohol y tabaco, hecho que confirma los datos obtenidos por Espada, Méndez e Hidalgo (2000), Calvete y Estévez (2009) y Morakis y cols. (2009).

En el caso de la marihuana las diferencias no son estadísticamente significativas, sin embargo se debe señalar que el número de respuestas *negativas* al consumo es mayor en las mujeres que en los hombres, así como el número de respuestas *afirmativas* es mayor en los varones que en las hembras, estos resultados corresponden a los proporcionados por la UNODC (2013) donde el 79,5% de los consumidores de marihuana eran de sexo masculino, así como a los datos obtenidos por Morakis y cols (2009) donde casi la cantidad de consumidores varones de marihuana evaluados casi triplica al número de hembras.

Así mismo, existe un número elevado de estudiantes femeninas que dejaron la pregunta en blanco y por lo tanto no obtuvieron puntaje en ese ítem, este hecho pudiese

estar asociado al factor deseabilidad social ya que al no querer afirmar que si existe un posible consumo de marihuana deciden no responder a la pregunta.

Finalmente la droga de mayor consumo fue el alcohol seguido del tabaco, datos que se corresponden con la investigación realizada por Gómez y cols (2007) donde se establece que son estas dos las de mayor consumo en la población venezolana y sobretodo en el grupo etario al cual va dirigido la presente investigación.

Al estudiar los patrones de consumo se encontró que los estudiantes que ingieren mayores cantidades de alcohol en una misma ocasión fueron las de sexo femenino, lo cual no corresponde con las investigaciones realizadas tanto en Colombia como en Venezuela (UNODC, 2013 y Sojo 2011). Una posible explicación a este incremento del índice de consumo en la mujer en comparación con el hombre es la de la existencia de mayores niveles de estrés familiar que recaen más en la figura femenina que en la masculina, sobre todo si ésta también es madre lo que es relativamente común en estudiantes venezolanas de los últimos años de educación básica y de estratos sociales vulnerables (Olías, 2014). Otro factor que pudiese estar asociado es el sitio de consumo, siendo la casa y entornos privados los de mayor uso en mujeres que en hombres, donde no existe un factor externo que pudiese controlar la cantidad consumida (Olías, 2014). ¿Lo encontrado pudiese responder al cambio de rol y menos pasividad de la mujer en la sociedad o a la presencia de problemas de violencia intrafamiliar que de alguna forma presionan a la joven a un mayor consumo?

La cantidad de alcohol medida por vaso o botella individual se va incrementando conforme el estudiante va superando años escolares, siendo los de mayor consumo en una misma ocasión los estudiantes de 5to y 4to año. De igual forma la mayor frecuencia de consumo en una misma ocasión lo realizan los adolescentes de 17 años. En el adolescente el consumo de alcohol viene asociado entre otras variables a un juicio evaluativo positivo o actitud positiva en torno al consumo, así como un mayor contacto con éste tal como lo estipulan García y Gómez (2007), el cambio de negativa a positiva en la valoración del

alcohol ocurre justamente entre 8vo y 4año de educación media, lo cual corresponde al incremento en el consumo de dicha sustancia.

Al revisar la frecuencia en el uso tanto de tabaco como de marihuana y su relación con el sexo de los participantes se observa un mayor número de consumidoras en la categoría *16 o más unidades al día*. Sin embargo en lo que respecta al resto de las categorías el consumo es mucho mayor en los estudiantes masculinos que en los femeninos. Un ejemplo de ello es en la categoría *1 - 5 unidades* de tabaco donde la frecuencia en chicas fue de 25 mientras que la de chicos fue de 33, en la misma categoría pero para consumo de marihuana la frecuencia en los varones se ubicó en 13 mientras que la de las hembras fue de 10. Para la respuesta *6-10 unidades* de tabaco la mayor frecuencia se encontró en los adolescentes al igual que para el consumo de marihuana.

Los datos extraídos corroboran lo dicho por Delgado, Bautista, Inglés, Espada y Torregrosa (2005) quienes afirman que existe cierta tendencia a un mayor consumo de tabaco en mujeres sobretodo en tasa de consumo. Al respecto del consumo de marihuana, un estudio realizado en España alega que existe una mayor proporción de consumidores masculinos que femeninas pero en lo que refiere a las mayores frecuencias (6-9 unidades y más de 9 unidades en el último mes) la cantidad de sujetos pareciera equipararse para ambos sexos (Font-Mayolas, Gras y Planes, 2006).

Al analizar y correlacionar la variable estrategias de afrontamiento con el sexo se obtuvo que existen diferencias significativas en cuanto al uso frecuente de dos estrategias en particular, siendo *Reducción de la tensión* más usada por las estudiantes femeninas que por los estudiantes masculinos, caso contrario con la estrategia *Distracción física* la cual es utilizada en mayor medida por los chicos que por las chicas. Esto corresponde con lo obtenido por Martín, Lucas y Pulido (2011) quienes evaluaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por 1715 adolescentes encontrando diferencias significativas en *Reducción de la tensión* y *Distracción física* siendo la primera más utilizada por los adolescentes y la segunda más frecuente en las mujeres que en los hombres. Sin embargo dicho estudio señala otras estrategias que no fueron significativamente diferentes, esto

puede deberse a que el estudio antes mencionado se realizó con una muestra mucho mayor (n=1312) y con un rango de edad más específico.

La estrategia *Distracción física* asociada a la realización de algún deporte y mantenimiento de la figura física, fue utilizada con mayor frecuencia en varones que hembras, lo que se asocia al deporte u otra actividad la cual es más común en jóvenes masculinos. Por otro lado, la tendencia a la *Reducción de la tensión* asociado a los intentos de sentirse mejor con respecto al problema y reducir la emoción desagradable que éste genere fue encontrado más en chicas que en chicos, ya que el comportamiento esperado para éstos últimos es de menor atención al malestar emocional y mayor concentración al malestar físico y/o conflicto externo. Lo que lleva a pensar que existe una relación entre el comportamiento esperado por el sexo femenino y masculino con la forma como éste afronta las dificultades.

En cuanto al consumo de alcohol y las estrategias de afrontamiento se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la estrategia *Invertir en amigos íntimos*, siendo utilizada en mayor medida por aquellos estudiantes que se han iniciado en el consumo de alcohol. Dicha estrategia se asocia a la búsqueda de interacción con los amigos o compañeros, entablar relaciones personales; en este apartado pueden incluirse las reuniones de tipos sociales, fiestas, salidas entre otras actividades. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las estrategias utilizadas y la frecuencia de consumo de alcohol.

Se observa un mayor uso de las estrategias *Esforzarse y tener éxito* y *Concentrarse en resolver el problema* en aquellos estudiantes que no han consumido tabaco. Lo que puede inferirse como un factor de protección para el adolescente, ya que el tener un elevado nivel de compromiso, dedicación y concentración en la resolución del problema y el logro de objetivos pudiese incrementar la probabilidad de que el joven no llegue a consumir tabaco.

Con respecto a la estrategia *Hacerse ilusiones*, puede verse desde dos diferentes perspectivas. La primera como un factor de protección en el cual la esperanza y la anticipación de una salida positiva a la problemática aunado a una búsqueda y dedicación en la resolución del problema utilizando todas sus capacidades, reduce la probabilidad de consumo de tabaco en el adolescente. Sin embargo, una segunda perspectiva podría indicar que la combinación de estrategias asociadas a dificultades en el afrontamiento así como al uso de otras actividades no relacionadas al problema pudiese indicar la presencia de un posible consumidor a mediano o largo plazo.

Las estrategias *Falta de afrontamiento*, *Ignorar el problema* y *Buscar diversiones relajantes* correlacionan positivamente con el inicio del consumo de tabaco así como con una mayor cantidad consumos en un mismo día; en cuanto a estas estrategias el punto en común se relaciona a evadir de forma voluntaria la problemática, incapacidad para encontrar una solución eficiente así como el uso de actividades de ocio para evitar u olvidar el problema.

Bajo esta misma óptica la estrategia *Esforzarse y tener éxito* correlaciona positivamente con el no consumo de marihuana, elemento que se repite y que puede funcionar como factor protector hacia el consumo tanto de tabaco como de marihuana, ya que el tener objetivos claros, además de dedicarse a trabajar para lograr cumplirlos evitan que el adolescente se acerque a este tipo de drogas.

Las estrategias asociadas a ignorar a la problemática como a aquellos que pudiesen ayudar en su resolución, así como la búsqueda de elementos externos que provoquen relajación y reducción del malestar se asocian al consumo de marihuana, considerándose entonces factores de riesgo para el adolescente.

Con respecto a la cantidad de unidades de marihuana consumidas en una misma ocasión, la estrategia *Reservarlo para sí* correlaciona positivamente, lo que significa que aquellos adolescentes cuya tendencia es a no compartir el conflicto tienden a consumir mayor cantidad de dicha droga.

Se debe tomar en cuenta la presencia de posibles respuestas simuladas o mentiras, tanto aquellas que disminuyen o ignoran el consumo por temor a ser señalados como bien se pudo escuchar durante la aplicación cuando varios compañeros se decían entre sí “di la verdad” “tú eres un drogadicto” “ese pone 11 en todas (la opción de mayor frecuencia de consumo)”. O bien por aparentar un consumo que no existe debido a que se espera que si lo tenga.

Tal como lo plantean Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) el estrés generado por factores típicos de la adolescencia pudiese a su vez producir en el sujeto emociones desagradables y aversivas cuya alternativa de manejo puede ser el consumo de drogas, esto se relaciona con las estrategias asociadas al consumo tanto de tabaco como de marihuana.

En cuanto a la relación de la estrategia y los estilos de afrontamiento, se pudo afirmar que el estilo de aproximación (asociado al problema) funciona como factor protección hacia el consumo, mientras que el estilo de evitación (centrado en reducir la emoción derivada de la problemática) pudiese representar un mayor riesgo para el adolescente de iniciar la ingesta de drogas.

Los datos aquí suministrados le permitirán al futuro investigador y psicólogo enmarcar un plan preventivo sobre consumo de drogas que incluya el establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo, manejo de objetivos claros y pasos para el cumplimiento de dichas metas, permitirle y presentarle otras formas de manejo de la tensión. Así como diversas campañas cuyo objetivo radique en el cambio de valoración que pudiese tener el consumo de alcohol, tabaco y marihuana respondiendo a lo establecido por Morakis y cols. (2009) donde existe una tendencia a considerar que las dos primeras no son drogas por su elevada tasa de consumo y estatus de legalidad y en el caso de la marihuana por el desconocimiento de sus efectos nocivos.

VIII. CONCLUSIONES

Tras el cumplimiento de los objetivos presentados en la investigación y por los resultados generados en la misma, se pueden establecer las siguientes conclusiones;

- El consumo de alcohol, tabaco y marihuana no difiere significativamente entre un plantel y otro, por lo que se concluye que en centros educativos con características similares y con muestras relativamente equitativas se obtendrán resultados semejantes.
- No existen diferencias significativas en cuanto al consumo de alcohol y tabaco con respecto al sexo, pero si en el caso del consumo de marihuana en el cual hay una mayor prevalencia en los varones.
- Se evidenció el factor deseabilidad social en cuanto a las respuestas femeninas para consumo de marihuana.
- En lo que respecta a la edad y año de estudio, se evidenció un incremento del consumo proporcional a medida que el estudiante supera los años escolares.
- La droga de mayor consumo en la muestra estudiada es el alcohol, seguido por el tabaco y por último la marihuana.
- En cuanto a la frecuencia de consumo en una misma ocasión los resultados apuntan que son las adolescentes quienes ingieren mayor cantidad de vasos y/o botellas de alcohol.
- La mayor proporción de mayor frecuencia de consumo de tabaco y marihuana fue de las estudiantes femeninas, pero en el resto de las categorías dicho puesto lo poseen los adolescentes masculinos.
- Existen diferencias significativas en cuanto al uso de las estrategias, siendo la de reducción de la tensión y emoción asociada al problema más utilizada por el sexo femenino y aquella dirigida a la distracción a través de actividades físicas más utilizada por los varones.
- El inicio del consumo de alcohol se asocia a un esfuerzo por relacionarse e interactuar con amigos íntimos como forma de enfrentarse a los conflictos de la edad.

- Las estrategias asociadas a la motivación al logro, cumplimiento de metas, planificación en cuanto a la resolución eficiente de conflictos, así como los pensamientos positivos asociados funcionan como factor de protección al consumo de tabaco.
- Estrategias como ignorar la problemática, la incapacidad de afrontamiento y la búsqueda de actividades relajantes o de ocio, con comportamientos considerados de riesgo para la frecuencia y consumo de tabaco.
- La estrategia de afrontamiento *Hacerse ilusiones*, expresada por elementos basados en la esperanza y la expectativa positiva puede funcionar como factor protector o de riesgo dependiendo de la combinación con otras estrategias de afrontamiento, como por ejemplo *Ignorar el problema* y *falta de afrontamiento*
- La tendencia a invertir esfuerzo y tiempo en el cumplimiento de compromisos correlaciona positivamente con el no consumo tanto de tabaco como de marihuana.
- La preferencia en guardar los conflictos y no compartirlos con sus pares pudiese ser un factor de riesgo para el incremento y consumo de marihuana en el adolescente.
- El estilo de afrontamiento de aproximación pudiese asociarse a un menor consumo y por lo tanto ser un factor de protección, a diferencia del estilo de afrontamiento de evitación a un mayor consumo y por lo tanto funcionar como factor de riesgo.
- La presente investigación constituye un bastión para la creación de una línea de investigación en el área de Asesoramiento Psicológico y Orientación así como en Psicología Clínica.

IX. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Tras la realización del trabajo se presentaron ciertas limitaciones tanto a nivel metodológico como investigativo.

En lo que respecta a lo metodológico es necesario ampliar la muestra utilizada, incluyendo dentro del estudio tanto a centros educativos públicos como subsidiados, privados y religiosos, poseer un número previamente establecido de estudiantes por año de estudio de tal forma que las diferencias en cuanto al número de estudiantes por nivel de instrucción no influyan en los resultados, observándose que en el caso de la investigación presentada existía un mayor número de estudiantes de 1er y 5to año siendo los de menor y mayor edad del grupo evaluado lo que pudo variar los datos extraídos.

Así mismo se recomienda aplicar las escalas entre noviembre y abril del año escolar, esto permitirá obtener una mayor cantidad de estudiantes dispuestos a responder los cuestionarios y escalas, debido a que para el momento de la presente investigación los estudiantes se encontraban finalizando el lapso de octubre-diciembre.

Durante la aplicación se evidenció la necesidad de realizar una adaptación y normalización de la escala utilizada, de forma tal que los términos se adecúen a los (las) estudiantes de centros tanto privados como públicos y sobre todo a los diferentes estratos sociales y culturas que conviven en Venezuela.

En lo que respecta a lo teórico y metodológico, se recomienda analizar la relación entre el poli consumo (marihuana-alcohol/alcohol-tabaco/tabaco-marihuana) y las estrategias de afrontamiento ya que por motivos de tiempo dicha correlación no se pudo realizar. Incluir a su vez otras variables psicológicas como pueden ser los estilos interactivos, actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana, así como replantear el presente trabajo en otros contextos como la cárcel, la calle, universidad, área laboral, familia, entre otros.

Es importante a su vez evaluar la pregunta 80 de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (2000) cuyo análisis es de tipo cualitativo y por lo tanto puede dar mayores luces al planteamiento.

Se recomienda la compilación de artículos y bibliografía referente a los patrones y programas sobre consumo de drogas en Venezuela, sobre todo en materia preventiva en grupos etarios de especial riesgo como es la adolescencia. Así mismo se exhorta a futuros investigadores a realizar un trabajo de información y formación para la creación de programas preventivos eficientes dirigidos hacia la vida y la salud.

X. REFERENCIAS

- Almonacid, M. y Herrera, V. (2011). *Estrés de padres con hijos hospitalizados en hematología*. Universidad Nacional de Córdoba, Colombia.
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe a public health perspective*. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte: Institute of alcohol studies.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de la drogodependencia*. Universidad de Santiago de Compostela, España.
- Bolívar, J. (1997). *Todo sobre droga*. Caracas: Universidad Central de Venezuela
- British Broadcast Company. (2012). El riesgo de beber alcohol moderadamente. Recuperado el 8 de noviembre de 2012 de http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/10/121025_riesgos_alcohol_moderado_men.shtml
- Cáceres, D.; Salazar, I.; Valera, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ Psicol.* 5 (3). Pp. 521-534.
- Cadaviera, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones.* 21 (1). Pp. 9-14.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites... *Adicciones.* 21(1), pp. 49-56.
- Castañeda, M., Cabrera, A., Navarro, Y. y De Vries, W. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul: España.
- Castellana, M.; Sánchez, X.; Graner, C. y Beranuy, M. (2007): “El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos”, en *Papeles del Psicólogo*, 28; 196-204.
- Casullo, M. y Fernández Liporace, M. (2001). “Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes”. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Buenos Aires, Facultad de Psicología, Año 6, N° 1, pp.25-49.

- Chavarri, K. & Díaz, S. (1986). *Comparación de dos técnicas de modificación de conducta para la reducción del consumo de marihuana*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
- Cohen, F. & Lazarus, R.S. (1973). Active coping processes, coping dispositions and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*. 33. Pp. 375-389.
- Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Contreras, C. (1991). *El tabaco: droga legalizada en Venezuela. Campaña publicitaria para reducir su consumo*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
- Delgado, B; Bautista, R.; Inglés, C.; Espada, J., Torregrosa, M. y García-Fernández, J. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*. 5(2). Pp. 55-65.
- Del Olmo, R. (1998). *Drogas: inquietudes e interrogantes*. Caracas: Fundación José Félix Ribas.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Escalona, T. & Hernández, A. (1986). *Un estudio descriptivo acerca del consumo de alcohol y su relación con la eficiencia laboral*. Tesis de Grado no publicada. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Espada, J.; Griffin, K, Botvin, G. & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*. (23)84. 9.17.
- Espada, J.; Méndez, F. y Hidalgo, M. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*. 12 (1). Pp. 57-64.
- Esparza, S. & Pillón, S. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 12. Pp. 324-332.
- Falconi (2010). *Tabaquismo y complicaciones de salud*. Recuperado el 20 de noviembre de 2014, del sitio Web [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFalconi\(CMP\).pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFalconi(CMP).pdf)

- Fernández – Abascal, E. G. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. En Fernández – Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.) Cuadernos de práctica de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.
- Figueroa, M.I. & Cohen, S. (2004). Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes. *Anales de Psicología*. 20 (1).
- Font-Mayolas, S. Gras, M. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*. 18 (4). Pp. 337-344.
- Frydenberg, E. & Lewis, E. (2000). Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisdedos. Madrid: TEA.
- García, A. & Gómez, J. (2007). *Actitudes hacia el consumo de alcohol en una muestra de jóvenes universitarios*. Tesis de Grado para licenciatura. Universidad de Venezuela. Caracas: Venezuela.
- Gómez, A., Herde, J., Laffee, A., Lobo, S., & Martín, E. (2007). Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. *Salus*, 11(13), 41-45.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E. Villar-Torres, P. & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6(3). Pp. 581-597.
- González, R.; Montoya, I.; Casullo, M. & Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2). Pp. 363-368.
- Granero, R. & Sánchez, M. (2006). Cambios en el uso de tabaco y factores relacionados en estudiantes del sexto al noveno grado, Estado Lara, Venezuela años 2000 y 2003. *Cad. saúde pública*, 22(9), 1893-1899 pp.
- Grinker, R. & Spiegel, J. (1945). Men under stress. *Blakiston*. (xii). Pp 3-17.
- Guerrero, L. & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum*. 18(53). 610-633.
- Gutiérrez-Rojas, L., Martínez-Ortega, J., & Martínez-González, M. (2005). Efectos del cannabis en consumidores jóvenes. *Rev. Méd Univ Navarra*, 49, 9-15.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de Investigación*. (3ra ed.). México: McGraw Hill.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. D.F., México: McGraw Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leibovich, N.; Schmidt, V. & Marro, C. T. (2002). Afrontamiento. *Malestar y su evaluación en diferentes contextos*. p. 45-59.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista Anales de Psicología*. Volumen 21, N° 2. Pág. 259 – 267.
- López J. & Arriazu, J. (2000). *El alcohol como agente terapéutico*. Memorias del 1er Congreso Virtual de Psiquiatría. 4(3). Pp. 34-45.
- McGuigan, F. (1996). *Psicología experimental, métodos de investigación*. México: Hispanoamericana SA.
- Martín, G.; Lucas, B. y Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*. 35. Pp. 157-166.-
- Martínez, J. & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*. 13 (2). Pp. 222-228.
- Moreno, A. (2002). *La adolescencia*. Barcelona: UOC.
- Muñoz-Rivas, M. J. & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Estudio consumo de sustancias psicoactivas 2013*. Colombia.
- Oficina Nacional Antidrogas. (2010). *Asesores comunitarios en materia de prevención integral de drogas*. Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia. Caracas, Venezuela.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe mundial sobre las drogas*.
- Olías, L. (2014). *Las jóvenes consumen más alcohol que los chicos, pero casi no acuden a los tratamientos contra la adicción*. El Diario. España. Recuperado el 10 de enero

de 2015 del sitio Web: http://www.eldiario.es/sociedad/mujeres-drogodependientes-acceden-sistemas-tratamiento_0_262473940.html

OPS: *El alcohol ocasiona 80 mil muertes anuales en América.* (2014). Recuperado el 15 de diciembre de 2014, del sitio web <http://nuevaprensa.com.ve/OPS%3A%20El%20alcohol%20ocasiona%2080%20mil%20muertes%20anuales%20en%20Am%C3%A9rica>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Alcohol.* Recuperado el 15 de diciembre de 2014, del sitio web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Día Mundial Sin Tabaco, 31 de mayo de 2014.* Recuperado el 15 de diciembre de 2014, del sitio web <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Tabaco.* Recuperado el 1 de diciembre de 2014 del sitio Web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Tabaquismo.* Recuperado el 1 de diciembre de 2014 del sitio Web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.

Palma, A. (2005). *Depresión y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes Fármaco Dependientes.* Tesis de grado de licenciatura. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Pedron, (2008). Inicio temprano del consumo de alcohol: ¿cómo medirlo?. Anuario de Investigaciones. [Online]. 2008, vol.15, pp. 0-0. ISSN 1851-1686.

Peña, G., Cañoto, Y. y Santalla, Z. (Ed.). (2006). *Una introducción a la psicología.* Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela.

Pineda, S. & Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia.* La Habana. Cuba: MINSAP, 15-8.

Rangel, O. (2012). *6.000 personas mueren cada año en Venezuela por consumo de cigarrillo.* Recuperado el 20 de noviembre de 2014, del sitio Web <http://www.avn.info.ve/contenido/alertan-que-cerca-6000-personas-mueren-al-a%C3%B1o-consumo-cigarrillo>

Real Academia Española. (2014). *Internet [artículo nuevo].* Diccionario de la lengua española (22nd ed.). Madrid.

- Redondo, C., Galdó, G., & García, M. (2008). *Atención al adolescente*. Santander: Ediciones Universidad de Cantabria.
- Rodríguez, A. & Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento de la psicosis. *Psicothema*. 13(4). Pp. 563-570.
- Rodríguez-Mora, Y., López-Zambrano, M. (2009). Niñez en situación de calle en Venezuela. ¿Un problema público? *Revista de Ciencias Sociales*. 15 (1). Pp 66-88.
- Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. (3)1. Pp. 141-157.
- Sierra, J., Ortega, B. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Malestar y subjetividad*. 3(1). Pp. 10-59.
- Sojo, C. (2011). *Patrones de consumo de Alcohol en América Latina. Análisis comparado de 9 países*. FLACSO Costa Rica.
- Tarazona, J. (2012). *Factores de riesgo y consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el ciclo básico*. Tesis de grado de especialista. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- Vindel, A. (2014). *Sociedad española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 15 de diciembre de 2014, del sitio web <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/index.htm>

XI. ANEXOS

11.1 Solicitud U.E. Alejo Fortique



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Seminario de Investigación



Caracas, 28 de noviembre de 2014.

Ciudadana
Profa. Magaly Gil
Directora del Unidad Educativa Nacional Alejo Fortique
Presente.-

Estimada Directora:

Me dirijo a usted en la oportunidad de solicitarle su permiso para la aplicación de una escala que forma parte de mi Trabajo de Grado “Estudio correlacional entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes y el consumo de drogas” en el Unidad Educativa Nacional Alejo Fortique. Cuya finalización me permitirá optar por el Título de Licenciada en Psicología de la Universidad Central de Venezuela.

La actividad contendrá la aplicación de las siguientes pruebas: Cuestionario de Consumo y Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (Ver Anexo 1-2) a los alumnos estudiantes de 7mo, 8vo, 9no grado, I y II de Media Diversificada, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Para ello se necesitará contar con aproximadamente 35 minutos de clase por salón, donde se incluirá la explicación de la tarea y aplicación de las pruebas antes mencionadas. Cabe destacar que dichos instrumentos no ofrecen ningún tipo de diagnóstico o conclusión, sino que procura obtener datos para determinar si existe correlación o no entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de drogas, teniendo como objetivo a futuro el diseño de planes de prevención enfocados en dicha área.

Anexo se encuentra el resumen preliminar del Trabajo de Grado (Anexo 3).

La aplicación será realizada únicamente por mi persona, Eva Carolina Ramírez Lossada, CI. 19.294.577.

Esperando contar con su apoyo y gentil colaboración, agradezco de antemano su atención, quedando a sus gratas órdenes.

Muy atentamente,

Eva Ramírez Lossada
19.294.557
0424-1386888

11.2 Solicitud U.E. José Alberto Velandia



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Seminario de Investigación



Caracas, 2 de diciembre de 2014.

Ciudadana
Lic. Agnedy Beltrán
Presente.-

Estimada Licenciada;

Me dirijo a usted en la oportunidad de solicitarle su permiso para la aplicación de una escala que forma parte de mi Trabajo de Grado “Estudio correlacional entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes y el consumo de drogas” en la Unidad Educativa donde usted labora. Cuya finalización me permitirá optar por el Título de Licenciada en Psicología de la Universidad Central de Venezuela.

La actividad contendrá la aplicación de las siguientes pruebas: Cuestionario de Consumo y Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (Ver Anexo 1-2) a los alumnos estudiantes de 7mo, 8vo, 9no grado, I y II de Media Diversificada, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Para ello se necesitará contar con aproximadamente 35 minutos de clase por salón, donde se incluirá la explicación de la tarea y aplicación de las pruebas antes mencionadas. Cabe destacar que dichos instrumentos no ofrecen ningún tipo de diagnóstico o conclusión, sino que procura obtener datos para determinar si existe correlación o no entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de drogas, teniendo como objetivo a futuro el diseño de planes de prevención enfocados en dicha área.

Anexo se encuentra el resumen preliminar del Trabajo de Grado (Anexo 3).

La aplicación será realizada únicamente por mi persona, Eva Carolina Ramírez Lossada, CI. 19.294.557.

Esperando contar con su apoyo y gentil colaboración, agradezco de antemano su atención, quedando a sus gratas órdenes.

Muy atentamente,

Eva Ramírez Lossada
19.294.557
0424-1386888

11. 3 Cuestionario de consumo de drogas



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Seminario de Investigación

Cuestionario de consumo

Instrucciones:

En el siguiente cuestionario encontrarás una serie de preguntas que deberás responder con la mayor honestidad posible, recordando que los datos obtenidos son completamente **confidenciales** y no existen respuestas correctas o incorrectas.

I. Datos del alumno

1. Edad: _____.

2. Sexo:

- Femenino
 Masculino

II. Consumo

3. ¿Has consumido más de 1 tabaco o cigarrillo en una misma ocasión?
Si No De ser afirmativo, responde la pregunta 4.
4. ¿Cuántos tabacos o cigarrillos fumas en un día normal de consumo?
1 - 5 6 - 10
11 - 15 16 o más
5. ¿Has consumido más de 1 unidad de marihuana o cannabis en una misma ocasión?
Si No De ser afirmativo, responde la pregunta 6.
6. ¿Cuántas unidades de marihuana o cannabis fumas en un día normal de consumo?
1 - 5 6 - 10
11 - 15 16 o más
7. ¿Has consumido alcohol en alguna de sus diferentes variantes; ron, vodka, cerveza, whisky, tequila, entre otros?
Si No De ser afirmativo, responde la pregunta 8.
8. ¿Cuánto ha sido lo máximo que has llegado a consumir en una misma ocasión?

Cerveza

- Más de 11 de una botellas/latas de cerveza individual.
 Entre 5 – 10 botella/lata de cerveza individual.
 Entre 2 – 4 botella/lata de cerveza individual.
 1 botella/lata de cerveza individual.
 Media botella/lata de cerveza individual.
 Menos de media botella/lata de cerveza individual.

Otras bebidas

- Más de 11 vasos de 9 onzas de cualquier otra bebida alcohólica combinada o no con otras bebidas.
 Entre 5 – 10 vasos de 9 onzas de cualquier otra bebida alcohólica combinada o no con otras bebidas.
 Entre 2 – 4 9 vasos de 9 onzas de cualquier otra bebida alcohólica combinada o no con otras bebidas.
 1 vaso completo de 9 onzas de cualquier otra bebida alcohólica combinada o no con otras bebidas.
 Medio o menos de medio vaso de 9 onzas de cualquier otra bebida alcohólica combinada o no con otras bebidas.

11.4 Protocolo de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes en su Forma General (2000)

11.5 Hoja de Respuestas Escala de Afrontamiento para Adolescentes en su Forma General (2000)