

## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **DIEGO FERNANDO HIDALGO CASTILLO**, con CC. 172719342-5, autor del trabajo de graduación intitulado: **"RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y CONSUMO DE MARIHUANA"**. Estudio realizado con estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito en el semestre II de 2015-2016, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2019



**DIEGO FERNANDO HIDALGO CASTILLO**

**CC. 172719342-5**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PRÉVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO  
CLÍNICO**

**“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y CONSUMO DE MARIHUANA”  
ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DE LA PUCE QUITO EN EL SEMESTRE II DE 2015-2016**

**DIEGO FERNANDO HIDALGO CASTILLO**

**DIRECTOR: DR. MGTR. ORLANDO IVÁN ACUÑA AULES**

**QUITO, 2019**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a todos quienes me han apoyado y han creído en mi durante este largo y fructífero proceso de aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco de forma especial a mi padre quien me ha apoyado en a lo largo de todo el proceso universitario.

Agradezco a mi familia por estar presente apoyando y motivando.

A mis amigos Felipe y Cristian con quienes he compartido la mayoría de este viaje y las gratas experiencias de la vida universitaria.

Agradezco a la universidad y los profesores quienes brindaron sus conocimientos y herramientas para lograr concluir ese ciclo de manera exitosa.

## Contenido

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
Resumen.....	IV
Introducción.....	1
<b>1. CAPITULO I: EL ESTRÉS.....</b>	<b>4</b>
1.1. Definición de estrés.....	4
1.2. Tipos de estrés .....	11
<b>2. CAPITULO II: CONSUMO DE MARIHUANA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA PUCE QUITO .....</b>	<b>14</b>
2.1 ¿Qué es el consumo de sustancias?.....	16
2.1.1 Diferencia entre consumo, dependencia y adicción.....	17
2.2. Factores de riesgo .....	21
2.3. Tratamiento para consumo de sustancias .....	22
<b>3. CAPITULO III: ANÁLISIS DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>28</b>
3.1. Metodología de la investigación.....	28
3.1.1 Características de la población .....	28
3.1.2 Presentación de resultados obtenidos.....	28
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	57
Referencias .....	58
ANEXOS.....	60

## **Resumen**

El fin de la presente investigación es establecer una relación entre el estrés y el consumo de marihuana, en estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE describiendo y definiendo inicialmente cada una de estas variables, se buscará llegar a establecer dicha relación por medio de recopilación, análisis y correlación de datos obtenidos mediante métodos de investigación; los métodos de investigación utilizados son una encuesta dirigida a recopilar información sobre el consumo de marihuana y el inventario SISCO de estrés académico. La investigación no permitió descubrir que existe una relación entre el consumo de sustancias y el estrés. Los datos obtenidos también arrojaron datos importantes acerca de las conductas de consumo de la muestra seleccionada para participar en la investigación.

Finalmente se aclara que esta investigación y su marco teórico fueron realizados desde el modelo cognitivo.

### **Palabras clave:**

Estrés, Marihuana, Dependencia, Cognitivo, Tratamiento.

## **Abstract**

The purpose of the present investigation is to establish a relationship between stress and marijuana consumption, in students of the Faculty of Psychology of the PUCE describing and initially defining each of these variables, it will seek to get to establish this relationship by means of compilation , analysis and correlation of data obtained through research methods; The research methods used are a survey aimed at collecting information on marijuana use and the SISCO inventory of academic stress. The investigation did not reveal that there is a relationship between substance use and stress. The data obtained also yielded important data about the consumption behaviors of the sample selected to participate in the research. Finally it is clarified that this research and its theoretical framework were made from the cognitive model.

### **Key words:**

Stress, Marijuana, Dependence, Cognitive, Treatment.

## Introducción

Se ha podido observar que el estrés es uno de los padecimientos con mayor incidencia actualmente en nuestra sociedad. El estrés académico es una de las variantes que se presenta en el entorno estudiantil, se presenta como un punto de interés para la comunidad educativa, debido a las condiciones que están expuestos los estudiantes universitarios, las mismas que conducirían al padecimiento antes mencionado; se buscará relacionar el nivel de estrés con el nivel de consumo de marihuana, una forma de afrontar el estrés que ha aumentado en la comunidad universitaria. La presente investigación, se ubicará dentro del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, el cual busca el Mejorar la calidad de vida de la población, la presente investigación encaja en este objetivo ya que en el mismo se busca garantizar mejores condiciones de vida para los ciudadanos, es por eso que al trabajar dos temas relacionados con la calidad de vida de la población la misma buscará investigar las temáticas antes mencionadas e identificar una futura solución centrada en mejorar la condición de vida de la población determinada. La pregunta que regirá la investigación será:

¿Qué relación existe entre estrés y consumo de marihuana en estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito en el semestre II de 2015-2016?

La presente investigación se considera un estudio piloto, debido a que no existen en el país estudios en relación con lo planteado. Al ser planeado como tal, el presente trabajo será de tipo descriptivo y buscará recopilar datos que posteriormente servirán para realizar un estudio a profundidad sobre la temática propuesta.

Se ha considerado competente el objeto de la investigación, debido al elevado índice de estrés que se ha podido observar en los estudiantes de la Facultad y a la atención que recibe por parte de los mismos, como de los docentes universitarios. La atención recibida en este ámbito, tanto como los métodos usados para afrontar o aminorar este padecimiento, tomando como objeto el consumo de marihuana. Consumo que se ha evidenciado por observación que es algo muy común en estudiantes de la PUCE, centrándonos en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE.

Se consideró que la realización de la investigación servirá como modelo para futuros trabajos investigativos y para el planteamiento y posterior ejecución de un sistema de prevención frente a la problemática del consumo de marihuana, tanto como de los niveles de estrés, tomando en cuenta que la misma será abordada desde un enfoque cognitivo conductual, y se utilizará como principal fuente para medir los niveles de estrés el inventario SISCO.

Los resultados que aportará la presente investigación, buscarán demostrar la existencia de una relación entre los niveles de estrés y el consumo de marihuana en la población seleccionada; se correlacionará los resultados de las escalas de estrés con la época en que se presenta el mismo, relacionando los datos con los obtenidos a través de instrumentos como encuestas en referencia a la época del semestre en la cual los estudiantes consumen marihuana; estos resultados que se obtendrán a partir de la presente investigación, servirán como base para futuras investigaciones y/o propuestas de proyectos que tengan como objetivo trabajar en relación a la reducción del estrés, tanto como la reducción del consumo de marihuana.

Se consideró factible la realización de la presente investigación, basándose en dos puntos principalmente, los cuales consisten en: Primero el tiempo que tomará la investigación, será durante el periodo enero-mayo del 2016. Segundo, el acceso a la población, al ser constituida por estudiantes de la propia facultad, se logrará obtener una muestra significativa que colabore a la fiabilidad del estudio y sus objetivos.

La investigación que se llevará a cabo para la presente disertación consiste en recabar información y analizar la relación entre niveles de estrés y el nivel de consumo de marihuana en estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE.

El trabajo será posible mediante la vinculación entre el trabajo teórico y los testimonios de los estudiantes que consumen marihuana. Los principales conceptos a trabajarse en la presente investigación serán los de consumo de sustancias, estrés. Dentro de los temas secundarios, estarán presentes las causas del estrés y causas del consumo de sustancias.

La muestra seleccionada fue de 50 estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE se de Quito, que admitieron consumir Marihuana y decidieron voluntariamente participar en este estudio. Los sujetos que formarán parte de la investigación serán 50 estudiantes que consuman marihuana comprendidos entre primer y décimo semestre de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito, muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los estudiantes que accedieron a participar en este estudio completarán una encuesta diseñada para explorar el consumo de marihuana y el inventario SISCO que evalúa el nivel de estrés académico. En esta investigación no serán tomados en cuenta los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que no consuman marihuana.

Dentro de los objetivos propuestos para la presente investigación, tenemos el general que es describir la relación entre estrés y consumo de marihuana en estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito, y los objetivos específicos que son definir el concepto de estrés desde la perspectiva cognitivo conductual, describir el consumo de marihuana y sus consecuencias y por último investigar la relación existente entre los niveles de consumo de marihuana y los niveles de estrés; con el fin de comprobar o refutar la hipótesis investigativa propuesta que es a mayor nivel de estrés, mayor consumo de marihuana.

En el primer capítulo se tratará el tema del estrés, las definiciones, conceptos propuestos desde el modelo cognitivo, también se abordará la clasificación del estrés, destacando el estrés académico que es el objeto de estudio de la presente investigación, esta conceptualización ayudará al entendimiento de la problemática del estrés y su posible relación con el consumo de marihuana.

En el segundo capítulo el eje de estudio será el consumo de marihuana, sus definiciones, distinciones entre términos como la dependencia y adicción, los cuales servirán para reconocer el uso perjudicial de las sustancias; también se explorará los posibles factores de riesgo que pueden fomentar el consumo, y por último se explorará el tratamiento para el consumo problemático desde el modelo cognitivo.

En el tercer capítulo se procederá a analizar los datos obtenidos a partir de la encuesta diseñada para explorar el consumo de marihuana y los resultados globales obtenidos de la aplicación del inventario SISCO de estrés académico, todo esto con el fin de establecer si existe o no una relación entre los niveles de estrés y el consumo de marihuana, para confirmar o refutar la hipótesis planteada al inicio de la investigación; en este capítulo también se elaborará las conclusiones obtenidas a través de todo lo realizado en el proceso investigativo.

## **1. CAPÍTULO I: EL ESTRÉS**

El estrés, se caracteriza por ser una “Intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa.” (Galimberti, 2002, p.p. 452-453). Es un fenómeno que desde hace algunos años lleva siendo el objeto de interés de varias investigaciones, tanto en el ámbito de la psicología como el de la medicina, debido a que “Alrededor del mundo, el estrés se ha convertido en un problema grave de las personas, se estima que el 50 por ciento de la población tienen algún problema de salud mental de este tipo” (Caldera, Pulido, & Martínez, 2007, p. 78) , con lo cual se quiere decir que el estrés, al ser un problema presente en un gran segmento de la población, representa una problemática de salud pública. Llegando incluso a estar asociado con padecimientos tanto físicos (úlceras, gastritis, hipertensión o diabetes) como emocionales (ansiedad o depresión). Debido a que “Si los esfuerzos del sujeto fallan porque el estrés supera la capacidad de respuesta, el individuo es vulnerable a la enfermedad psíquica, la somática o ambas.” (Galimberti, 2002, p. 453). Es decir que en una situación de estrés en la cual los recursos propios de la persona no logran hacer tolerable dicho acontecimiento, el sujeto podría presentar una variedad de patologías que afectarían gravemente a su salud y estilo de vida.

### **1.1. Definición de estrés**

En primer lugar, se investigará el origen del concepto estrés, el cual no es un concepto propiamente psicológico, ya que proviene de:

Stress, en inglés, es un término que fue aceptado por la Real Academia de la Lengua en la década de 1970 del siglo pasado y traducido como ‘estrés’, que corresponde a un sustantivo masculino que, en el campo de la medicina, es concebido como ‘reacción’, que denota la ‘situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar’. (Galan Cuevas & Camacho Gutiérrez, 2012, p. 3)

Hinkle en 1973, explica que Wolff define al termino estrés, como una respuesta del organismo de la persona, (esta es una de las primeras definiciones de estrés). Sin embargo, su concepto no es muy completo, pero marca un inicio para estudios y definiciones posteriores:

He utilizado la palabra (estrés) en biología, para indicar aquel estado que se produce en un ser viviente, como resultado de la interacción del organismo con estímulos o circunstancias nocivas, es un estado dinámico del organismo, no un estímulo, ataque, carga, símbolo, peso, ni aspecto alguno del entorno interno, externo, social, ni de ninguna otra clase. (p. 31)

Lazarus (1986), nos indica que las palabras de Wolff en cuanto a su definición dinámica de estrés tienen gran importancia en la evolución del término, esta importancia la divide en cuatro momentos, los cuales son:

Primero, el término estrés, tal como se utiliza en la física, hace referencia a un cuerpo inactivo o pasivo, que es deformado (strained) por fuerzas ambientales. Sin embargo, al usarlo en el campo de la biología, el estrés indica un proceso activo de resistencia, concepto derivado del fisiólogo francés Claude Bernard (1815-1877) y basado en sus descubrimientos sobre las funciones de almacenamiento de glucosa del hígado y que indica que el cuerpo vivo se encarga de realizar esfuerzos adaptativos iniciales para el mantenimiento o devolución del equilibrio. (1986, p. 27)

En este primer momento nos habla acerca del primer concepto desde la medicina en el cual define al estrés como una alteración física que genera un proceso de devolución del equilibrio por parte del organismo; en el segundo momento Lazarus ya nos habla del estrés psicológico, "Segundo, el estrés como proceso biológico de defensa ofrece una interesante analogía con el proceso psicológico que más tarde llamaremos " afrontamiento" en el que el individuo se esfuerza por hacer frente al estrés psicológico." (1986, p. 27). Es aquí cuando se menciona que el propio individuo usa sus recursos psíquicos para poder enfrentar el problema y superarlo, además de que nos da paso al planteamiento del tercer momento en el que recalca que:

Tercero, el concepto de estado dinámico señala hacia importantes aspectos de los procesos de estrés que pueden de otro modo perderse, tales como los recursos necesarios para el afrontamiento, su costo, incluyendo enfermedad y agotamiento y sus beneficios, incluyendo aumento de la competencia y el gozo por el triunfo frente a la adversidad. (1986, p. 27)

En este tercer momento podemos entender que la presencia del estrés, mantiene a sus procesos de afrontamiento actualizados, ya que es la presencia de situaciones estresantes. Estos procesos pueden verse limitados y desperdiciados, es decir que un individuo que no

este expuesto a situaciones estresantes con regularidad no va a poder afrontar las mismas cuando se vea obligado a enfrentarlas; en el cuarto punto Lazarus hace énfasis en la importancia del modelo dinámico:

Finalmente, cuando uno mira al estrés como un estado dinámico, dirige la atención hacia la actual relación entre el organismo y el entorno, la interacción y el feedback. Con una formulación dinámica, corremos menor riesgo de realizar definiciones incompletas inadecuadas, basadas solamente, en lo que ocurre dentro del organismo. (1986, p. 27)

Esta importancia mencionada radica en que las definiciones no estarán enmarcadas en un solo enfoque, si no en varios que ayudaran a un mejor entendimiento del concepto y su estudio sea más acertado y completo.

Como punto de partida para el estudio del estrés debemos tomar en cuenta las definiciones desde el campo psicológico que podemos encontrar acerca de este padecimiento, ya que las mismas nos serán de gran utilidad para la comprensión de este, y empezaremos con la definición de Lazarus y Folkman (1986) la cual nos dice que:

[...] 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 [...] que hace referencia a la relación entre el individuo y el entorno, en la cual se tienen en cuenta las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por el otro. Esta consideración es paralela al concepto médico actual de enfermedad, según el cual, la enfermedad ya no es vista como consecuencia única de la acción de un agente externo, sino que exige la participación del organismo en cuanto a vulnerabilidad se refiere. De esta forma, tampoco es objetivo definir el estrés como una reacción sin hacer referencia a las características del individuo. Por tanto, el estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (p.p. 43-46).

A partir de lo antes expuesto, se puede afirmar que el estrés psicológico se origina de una situación en el entorno que ocasiona que los recursos del sujeto se vean superados y provoque que la respuesta no sea la adecuada. Por lo tanto, el sujeto no podrá afrontar la misma, lo que desencadenaría una serie de efectos fisiológicos y psicológicos en la persona,

que en la mayoría de los casos van a ser un limitante en el accionar cotidiano de la misma, afectando su estado emocional e incluso su capacidad de toma de decisiones. Los acontecimientos que ocasionan estrés según Elliot y Eisdorfer (1982), pueden ser de varios tipos y proponen una clasificación:

- 1) Estresantes agudos, limitados en el tiempo; tales como hacer un salto en paracaídas, esperar una intervención quirúrgica o tener un encuentro con una serpiente cascabel,
- 2) Secuencias estresantes; o series de acontecimientos que ocurren durante un período prolongado de tiempo como resultado de un acontecimiento inicial desencadenante, tal como la pérdida del puesto de trabajo, el divorcio o el fallecimiento de un familiar,
- 3) estresantes intermitentes; tales como visitas conflictivas a parientes políticos o problemas sexuales; éstos ocurren una vez al día, una vez a la semana o una vez al mes, y por último los
- 4) estresantes crónicos; tales como incapacidades permanentes, riñas entre los padres o estrés de origen laboral crónico, los cuales pueden haberse iniciado o no por un acontecimiento discreto que persiste durante mucho tiempo. (Elliot & Eisdorfer, p.p. 150-151)

De acuerdo a la clasificación descrita anteriormente, se puede afirmar que los tipos estresantes se relacionan con la intensidad de la situación y el posible impacto al individuo, sin embargo, Lazarus (1986) nos dice que una clasificación debería también tomar en cuenta las diferencias individuales en cuanto a la afectación que tendría cada uno de los tipos de estresores. (p. 38)

Lazarus (1986) nos dice que el estrés puede funcionar como una especie de motivador para realizar una tarea, debido a que muchas personas trabajan mejor bajo presión, pero al momento en que esta presión es demasiado fuerte para la persona, su productividad se verá reducida, ante lo cual nos menciona que algunas personas pueden soportar mayor tensión que otras, lo que ha conducido a que se modifique el estudio del estrés. Teniendo en cuenta los procesos psicológicos que componen la diferencia entre individuos y no tomando en cuenta únicamente los factores estresantes, además de mencionar que las terapias conductuales se vieron modificadas considerando que el sujeto puede ser entrenado para afrontar las

situaciones estresantes desde la forma en la que interpreta los acontecimientos y modifica sus pensamientos y consecuentemente sus sentimientos y actos. (Lazarus & Folkman , 1986, p.p. 31-33)

El estrés visto desde la relación estímulo respuesta, no puede ser totalmente definido por la respuesta que da el individuo, ya que como explica Lazarus (1986), hay muchas respuestas que pueden ser consideradas como forma de enfrentar estrés, cuando no lo son ya que ignoramos el estímulo que la provocó, es decir que hay respuestas que pueden ser ocasionadas tanto por estímulos estresantes, como por las que no lo sean, es por eso que resulta difícil definir que es una respuesta al estrés, recalcando que se puede definir las mismas como una alteración al equilibrio corporal u homeostasis, no se tiene un punto exacto de equilibrio para, a partir del mismo, evaluar el grado de cambio, además de que las respuestas ante estas situaciones son totalmente variables entre individuos y grupos, debido a que la percepción de las mismas es distinta y en consecuencia su reacción también lo será, estas diferencias se hacen entendibles en relación a la inclusión de los procesos cognitivos involucrados en cada caso en particular. (Lazarus & Folkman , Estrés y procesos cognitivos, 1986, p.p. 39-47)

En segundo lugar, la evaluación cognitiva es considerada una parte esencial en el entendimiento del estrés, y como punto de partida se puede mencionar lo que Lazarus nos dice acerca de la concepción de Arnold, “Considera la evaluación como el determinante cognitivo de la emoción, describiéndola como un proceso rápido e intuitivo que ocurre de forma automática y que se diferencia del pensamiento reflexivo, más lento y más abstracto” (1986, p. 50), concluyendo que en este proceso es cuando según Arnold (1960) se examina los elementos externos y clasifica según el nivel de amenaza que representen al individuo:

La evaluación es inmediata e indeliberado. Si vemos que alguien nos apunta a un ojo con su dedo, evitamos la amenaza instantáneamente, aun cuando sepamos que no intenta hacernos daño o ni tan siquiera llegar a tocarnos. Antes de poder hacer una respuesta inmediata como la descrita, hemos tenido que valorar que el dedo que nos señalaba podía lesionarnos. Como el movimiento es inmediato, indeliberado o incluso contrario a nuestro conocimiento, la evaluación del posible daño ha de ser igualmente inmediata. (p. 172)

En el campo de la evaluación cognitiva, también se ha considerado el factor fisiológico, es decir que en estas situaciones evaluadas como peligrosas, el cerebro secreta hormonas

que nos ayudaran en el afrontamiento del suceso, provocando respuestas de huida y protección, todo esto basado en varios experimentos realizados en animales (Lazarus & Folkman , Estrés y procesos cognitivos, 1986, p. 55), a partir de lo cual Lazarus concluye que:

Los modelos de experimentación se basan todos en animales y en pruebas de laboratorio, por tanto, no se hace ningún esfuerzo directo dirigido a examinar los procesos cognitivos o a considerar las complejas formas de afrontamiento y las variables sociales y simbólicas que son fundamentales en la adaptación humana. Incluso lo anterior refleja la creciente consciencia sobre la importancia de lo que hemos estado subrayando en nuestras teorías, aun cuando esto no siempre se vea confirmado por la práctica experimental. (1986, p.p. 55-56)

En función de lo visto en los puntos anteriores, la definición más acertada sobre la evaluación cognitiva sería “El concepto de evaluación cognitiva resulta fácil de entender si ésta es considerada como aquel proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo” (Lazarus & Folkman , p. 56), a raíz de todo lo expuesto acerca de la evaluación cognitiva, Lazarus (1986) la ha dividido en evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación; la evaluación primaria está dividida en tres tipos, la irrelevante la cual se da cuando el encuentro con el entorno no representa nada para el sujeto, la benigno positiva es en la que el encuentro con el entorno conlleva consecuencias positivas como la tranquilidad, y las estresantes, que incluyen las que causan daño o pérdida que son las que implican un perjuicio ya consumado como un accidente o pérdida de un miembro, las de amenaza que incluyen a los posibles daños que puede ocasionar una situación determinada, y finalmente las de desafío que son bastante similares a las de amenaza, sólo que en esta última implica una valoración de recursos para la superación de la situación y está acompañada de emociones como la impaciencia. (Lazarus & Folkman , p.p. 56-58)

La evaluación secundaria, como nos explica Lazarus (1986), es la que se enfoca en la solución y la forma en la que se afronta la situación estresante:

Cuando estamos en peligro, ya sea bajo amenaza o bajo desafío, es preciso actuar sobre la situación; en este caso predomina una forma de evaluación dirigida a determinar qué puede hacerse y que llamamos evaluación secundaria. La actividad evaluativa secundaria es característica de cada confrontación estresante, ya que los

resultados dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse algo, y de lo que está en juego. (Lazarus & Folkman , Estrés y procesos cognitivos, p. 59)

Ante lo ya expuesto es necesario añadir que Lazarus (1986) indica que la evaluación secundaria se encarga de seleccionar el proceso o estrategia de afrontamiento disponible que mejor se ajuste para la situación a enfrentar y las consecuencias que pueden surgir desde la aplicación de estas estrategias antes seleccionadas, además de afirmar que las evaluaciones primarias y secundarias trabajan en conjunto logrando determinar el nivel o intensidad de estrés y la intensidad de la respuesta ante la situación. (Lazarus & Folkman , p.p. 59-60)

Lazarus (1986) destaca la importancia del concepto de vulnerabilidad, ya que “El término vulnerabilidad es utilizado ampliamente en el estudio y conceptualización del estrés psicológico y la adaptación humana. Muy a menudo se conceptualiza en términos de la suficiencia de los recursos del individuo.” (p. 74), a lo cual Lazarus afirma que esta vulnerabilidad no debe enfocarse en relación a los recursos del sujeto ya que:

[...] puede concebirse la vulnerabilidad como una amenaza potencial que se transforma en amenaza activa cuando se considera que realmente pone en peligro al individuo. En este sentido, también hay que tener en cuenta la susceptibilidad a reaccionar con estrés psicológico ante un amplio grupo de acontecimientos, susceptibilidad que viene determinada por un conjunto de factores personales, entre los que se incluyen los compromisos, las creencias y los recursos. (1986, p. 75)

Ante las situaciones estresantes cada individuo busca cómo responder de manera que la misma no ponga en peligro su equilibrio, a estas respuestas Lazarus (1986) las define con el nombre de afrontamiento al que:

Definimos el 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. 164)

Lazarus (1986) afirma que el afrontamiento no sólo busca la resolución de un problema de una forma efectiva, también:

La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia; el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Una estrategia puede servir a una función determinada -por ejemplo, la evitación- pero

fracasar en su intento de evitar. En otras palabras, las funciones no se definen en términos de resultados ' aunque cabe esperar que determinadas funciones tendrán determinados resultados. Esta diferenciación es consecuente con nuestra definición de afrontamiento en cuanto a que es algo independiente de sus resultados. (p. 171)

Para finalizar y a la luz de todo lo expuesto anteriormente, podemos sostener que el estrés es una problemática de interés multidisciplinario, debido a sus efectos tanto físicos, de salud, sociales y de cierta forma también económicos, razón por la que el presente estudio lo ha tomado como uno de sus puntos principales, tal y como Lazarus (1986) afirmaba:

La tarea de conseguir tratar adecuadamente los problemas de la humanidad que se derivan del estrés continúa siendo uno de los incentivos principales para continuar investigando y pensando tanto sobre este tema como sobre la evaluación y el afrontamiento, que están implícitos en él. (Lazarus & Folkman )

## **1.2. Tipos de estrés**

El estudio del estrés abarca varios campos, uno de ellos es su clasificación, este campo se considera necesario, debido a al amplio espectro de consecuencias, causas y formas de afrontamiento que pueden relacionarse con este padecimiento, de acuerdo a Lazarus (2000) el estrés puede ser clasificado en dos tipos:

*Distres* (dolor, angustia) y *eustres*. El primero es un tipo destructivo, ilustrado por la ira y la agresión y se dice que es perjudicial para la salud. El *eustres* es el tipo cognitivo, ilustrado por emociones asociadas con la preocupación empática por los demás y con los esfuerzos positivos que beneficiarían a la comunidad, y se dice que es compatible o que protege la salud del individuo. (Lazarus, p. 44)

Naranjo (2009), concuerda con esta clasificación, tomando en cuenta la capacidad adaptativa del organismo del individuo y su forma de afrontarlo, partiendo de lo anterior, define al eustrés o estrés agudo como el tipo más común y constructivo para el individuo, y es el que es originado por un estímulo externo, este tipo de estrés tiene un corto periodo de duración y es producido por la correcta adaptación del organismo frente a los sucesos que ocasionan malestar en el individuo sin producir consecuencias negativas para el sujeto; pasando al distrés o estrés crónico, lo define como el tipo desagradable y negativo, ya que provoca emociones

negativas como la frustración y tristeza, es ocasionado por un estímulo real o imaginario, este tipo es de larga duración y es producido por una incorrecta respuesta del organismo debido a su gran intensidad que sobrepasa sus recursos de afrontamiento y que provoca desequilibrio tanto psicológico como físico dando lugar a enfermedades psicosomáticas en varios casos. (Naranjo Pereira, p.p. 173-174)

Tomando en cuenta que varios autores clasifican al estrés desde el origen del estímulo que lo ocasiona, Barraza (2005) afirma que puede ser clasificado como médico, académico, por duelo, sexual, etcétera, sin embargo, sólo se tomara en cuenta al estrés académico debido a la importancia que representa para la presente investigación.

El estrés académico es definido por Barraza (2005) como el que padecen los estudiantes de educación media superior y superior y que son producidos por estresores exclusivamente del ámbito escolar que afectan en su desempeño y desarrollo en el ambiente antes mencionado (p. 16), se puede considerar como estresores académicos a las expectativas, preocupaciones, tareas, exámenes y obligaciones relacionadas con los estudios, los cuales son fuentes frecuentemente percibidas como estresantes por los estudiantes, para poder evaluar el estrés académico existen varios métodos:

- Escala Magallanes de estrés (Magaz, García y Del Valle, 1998)
- Autoinforme de estrés percibido (Pellicer, Salvador y Bent 2002)
- Escala de estilos y estrategias de afrontamiento (Martín, Jiménez y Fernández, 1997)
- Escala de evaluación del estrés (Pérez, Martín y Borda, 2003)
- Escala de sucesos estresantes extraordinarios (en Pérez et. al. 2003)
- Inventario de estrés académico (Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón y Monge, 2001; y Polo et. al. 1996)
- Test de estrés simple y de la tensión (Huaquín y Loaiza, 2004)
- Test de estrés general universitario (Huaquin y Loaiza, 2004)
- Test de estrés personal universitario (Huaquin y Loaiza, 2004)

- Test de estresores curriculares Universitarios (Huaquin y Loaiza, 2004)
- Escala de percepción de estrés (Sender, Valles, Puig, Salamero y Valdés, 2004)
- El Inventario de Estrés Académico (I.E.A.)
- Cuestionario de Estrés Académico (CEA) (Cabanach, Valle, Piñeiro, Rodríguez y García 2009).
- Cuestionario de estrés percibido para alumnos nóveles (Boujut y Bruchon 2009)
- Inventario SISCO de estrés académico (Barraza, 2007), esta herramienta destaca de entre los otros, debido a que será el utilizado para la presente investigación, este inventario tiene una confiabilidad por mitades de Spearman-Brown de 0.83, en relación a la confiabilidad de alfa de Cronbach tiene una puntuación de 0.90 y en relación a la validez, se realizó los análisis factoriales de consistencia interna y de grupos contrastados, resultados que permiten afirmar que sus ítems son homogéneos, es decir, que miden lo que buscan medir, la versión final consta de 31 ítems:
  - Un ítem filtro que, en términos dicotómicos (si-no) permite determinar si el encuestado es candidato o no para contestar el inventario.
  - Un ítem que es un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 a 5 donde 1 es poco y 5 mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.
  - Ocho ítems que es un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.
  - Quince ítems que es un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor.
  - Seis ítems que es un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento. (Barraza, p. N/D)

## **2. CAPÍTULO II: CONSUMO DE MARIHUANA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA PUCE QUITO**

El consumo de marihuana es una problemática de interés nacional que cada vez aumenta, desde hace mucho tiempo que esta problemática es considerada como causa de varios crímenes y muertes a nivel mundial, con relación a lo anterior Beck (1999) afirma que:

la utilización de drogas ilegales puede ser responsable de más del 25 % de crímenes contra la propiedad y un 15 % de los crímenes violentos. Las pérdidas financieras relacionadas con estos crímenes se han estimado en 17.000 millones de dólares al año. Los homicidios también están muy relacionados con el tráfico de drogas. Aproximadamente un 14 % de los homicidios que se cometen cada año puede relacionarse de forma causal con las drogas. El coste de las actividades de la justicia destinadas contra el tráfico de drogas a nivel federal fue, en 1988, aproximadamente de 25.000 millones de dólares, comparados con el presupuesto de 1986, en que se gastaron 1.760 millones de dólares. (Beck, Wright, Newman, & Liese, p. 4)

Las sustancias psicoactivas han sido usadas por distintas culturas desde tiempos prehispanicos con distintos objetivos, como lo indica Beck (1999):

durante siglos las drogas psicoactivas han tenido muchas funciones individuales y sociales. A nivel individual, han proporcionado estimulación, liberación tanto de los estados emocionales adversos como de los síntomas físicos indeseables, y estados alterados de conciencia. A nivel social las sustancias psicoactivas han facilitado los rituales religiosos, ceremonias y han tenido finalidades médicas. (Beck, Wright, Newman, & Liese, p. 12)

Según el texto Drogas y Universidad (2013), el origen de la marihuana se remonta al año 6000 A.C., la región de Asia central en donde su cultivo era bastante extenso, la usaban para distintos fines como la confección de ropa, cuerdas y elaboración de aceite. La resistencia de la planta ha permitido que sea posible su cultivo a distintas alturas y distintos climas, desde China llego a la India, región en donde empezó su uso psicoactivo, descubrieron que al usar las flores secas de la marihuana el efecto psicoactivo se veía aumentado debido a su alto contenido de delta-9-tetrahidrocanabidol (THC), en esta región también empezaron a explorar su uso medicinal como tratamiento para la malaria y el reumatismo, la llegada de la marihuana

a América se produjo con los colonizadores, quienes empezaron su siembra en el siglo XVI, en el siglo XVII en Estados Unidos la planta de marihuana se utilizaba principalmente para la elaboración de ropa, en Europa del siglo XIX empezó a popularizar el uso del cannabis como sustancia psicoactiva en varios grupos, a raíz de esto fue que el cannabis fue visto como un acto de rebeldía, uso que tuvo su mayor auge en las décadas de 1950 y 1960 por movimientos contra cultura, a partir de esta época y debido a la influencia del movimiento hippie principalmente la marihuana se volvió una droga de consumo juvenil de uso psicotrópico, también se la utiliza como método medicinal en tratamientos como el del cáncer debido a sus propiedades analgésicas. (Sierra, p.p 39-41)

El consumo de marihuana dentro de nuestro país va en aumento según un artículo de Diario EL COMERCIO (2018) varias autoridades afirman que, “La marihuana es la droga favorita de los consumidores. Ocho de cada 10 dosis que se usan en el país corresponden a la llamada ‘weed’ o ‘María’. Así lo revela Carlos Alulema, director Nacional Antinarcóticos.” (Diario EL COMERCIO), según datos de la Secretaria Técnica de Prevención Integral de Drogas (2017), la estadística de consumo de Marihuana es de:

En lo que respecta al consumo de drogas como la marihuana, cocaína, pasta base de cocaína y heroína, en la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del año 2016, se evidencia una dinámica de aglomeración territorial, así como diferencias por género. La prevalencia anual del consumo de marihuana fue de 9,6% siendo el consumo en hombres de 13,2% y de 5,9% en mujeres. Las prevalencias a nivel territorial de marihuana se muestran con una mayor presencia en las provincias de Morona Santiago (15,3%), Manta (13,3%) y Loja (12,8%). (Secretaria Técnica de Prevención Integral de Drogas, p. 33)

En relación al consumo de drogas en estudiantes universitarios, según el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador (2016), “En términos generales, un 12,7% de los estudiantes universitarios de Ecuador ha consumido alguna droga ilícita o indebida en el último año. El 29,9% de los estudiantes ha probado algún tipo de estas drogas alguna vez en la vida.” (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), p. 17). De estos porcentajes, en relación al consumo de marihuana el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador (2016) arroja que:

El 26,9% de los estudiantes universitarios de Ecuador declaran haber usado marihuana alguna vez, con claras diferencias entre hombres y mujeres, 37,5% y 17,2%

respectivamente. El uso reciente es de 11,6%, cifra que se eleva a 16,4% entre los hombres y desciende a 7,1% en las mujeres. El uso actual es de 5,1%, nuevamente con consumo muy superior entre los hombres con relación a las mujeres: 7,2% y 3,1% respectivamente. La edad mediana de inicio es de 18 años, 18 años en hombres y 19 años en mujeres. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), p.p. 17-18)

A raíz de lo antes expuesto, se ha considerado importante el tema del consumo de marihuana para la presente investigación y se ahondará en varios factores y conceptos relacionados al mismo.

## **2.1 ¿Qué es el consumo de sustancias?**

Mucho se ha discutido acerca de por qué la gente consume sustancias, en relación con esta cuestión, Beck (1999) afirma que:

Algunos individuos son «generalistas» y utilizan gran variedad de sustancias adictivas casi de forma aleatoria o en función de su disponibilidad. Otros son «especialistas» y la elección que realizan de la droga dependerá de sus propiedades farmacológicas específicas, así como de su significado social (p. ej., el alcohol se considera frecuentemente como algo masculino y asociado con los deportes mientras que la cocaína está asociada con la aceptación del grupo y la actividad sexual). (p. 45)

La motivación para el consumo de sustancias según Beck (1999), inicia como un alivio o escape a sus problemas o carencias, “Por un momento, los problemas diarios reales se convierten en insignificantes y la vida, en sí misma, parece más atractiva.” (p. 46), Beck (1999) también considera como motivación al consumo:

Además, las personas con poca confianza en sí mismas pueden considerar que las drogas o el alcohol refuerzan su moral, al menos a corto plazo. Finalmente, muchas personas descubren que utilizar drogas les introduce en nuevos grupos sociales en los cuales el único requerimiento para ser admitido y aceptado es que sean consumidores de una sustancia determinada. (p. 46)

De acuerdo con lo anterior, se puede aseverar que el consumo de sustancias no es algo malo, premisa que Beck (1999) desmiente, afirmando que el consumo prolongado consigue controlar a sus consumidores, sumiéndolos en un ciclo de buscar consumir, sentirse bien y angustiarse por el fin del efecto de la sustancia. Lo cual aleja al sujeto de sus objetivos personales, familiares y sociales, obteniendo que este se vuelva un ente dedicado a satisfacer

su comportamiento compulsivo que es consumir, conduciéndolo a ser estigmatizado dentro de su entorno y también puede llegar a ocasionar la muerte o discapacidad debido a una sobredosis . (Beck, Wright, Newman, & Liese, p.p. 46-47)

En cuanto al concepto de consumo de sustancias Keegan (2015) nos dice que:

es una conducta aprendida: nadie nace consumidor ni comienza a consumir espontáneamente. Uno de los factores que inciden en su desarrollo es la exposición en la infancia y/o adolescencia al consumo por parte de personas cercanas. Por consiguiente, cuanto más frecuente sea el consumo, más probable es que más personas se sumen a él en el futuro. (Keegan, 2015)

De acuerdo con el Manual de Codificación CIE-10-ES (2015), el consumo de sustancias se define como:

Entendemos por uso o consumo, aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, p. 95)

Dentro del consumo de sustancias, se de tomar en cuenta el abuso de las mismas, ya que según el Manual de Codificación CIE-10-ES (2015):

Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El término consumo perjudicial, es otra forma de denominar el abuso de sustancias psicotrópicas. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, p. 95)

A la luz de lo anteriormente expuesto, se puede definir al consumo de sustancias como el uso que no produce problemas de carácter inmediato en el entorno de la persona, ya que su frecuencia y cantidad no es considerada como problemática.

### **2.1.1 Diferencia entre consumo, dependencia y adicción**

Para tener un entendimiento más acertado sobre la problemática del consumo de sustancias, se debe establecer una diferencia entre los niveles de consumo; ya que los mismos varían según la intensidad y cantidad. Dentro de estos niveles tenemos el consumo, definición

que ya se trató en el punto anterior, dependencia y adicción conceptos que serán trabajados en el presente punto, para establecer las principales diferencias entre ellos.

La dependencia de sustancias según Consuegra Anaya (2010), “también denominado drogadicción o drogodependencia, es un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativos” (p.p. 67-68), siendo determinado por la tolerancia, “definida por una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado” (Consuegra Anaya, 2010, p. 68); y la abstinencia que según Galimberti (2002) es una limitación de algo que causa placer, motivado por razones morales o religiosas (p. 2). La abstinencia conduce al síndrome de abstinencia, definido según Consuegra Anaya como:

definida por el síndrome de abstinencia característico para la sustancia, se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia; la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía; existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia; se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia; reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia; se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia. (2010, p. 68)

Según la Universidad Nacional de Educación a Distancia (2010), la definición de dependencia es:

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a

consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010)

Dentro de los conceptos de dependencia, se debe tomar en cuenta los dos tipos de dependencia identificados por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (2010), estos son la dependencia física y la dependencia psíquica, la primera es definida como:

Dependencia física: En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. (UNED).

La dependencia física (UNED, 2010) se ve asociada con la tolerancia a la sustancia, la cual depende de la intensidad de uso, es decir que una sustancia en un inicio provoca varios efectos al consumidor, pero con el tiempo el cuerpo se acostumbra a la sustancia y su efecto no es el mismo, lo cual motiva el aumento de dosis lo que puede conducir a una sobredosis y posteriormente a la muerte. Este tipo de dependencia es relativamente fácil de superar, ya que requiere un tratamiento de desintoxicación que dura alrededor de 15 días. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010)

En relación a la definición de la dependencia psíquica, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (2010) nos dice que: “Dependencia psíquica: Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).” (UNED), este tipo de dependencia es mas difícil de tratar, “ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.”. (UNED, 2010)

La adicción según Consuegra Anaya (2010) es definida como, “Tendencia imperiosa de la persona que pierde su capacidad de dominio en relación con el consumo de drogas, al uso de objetos o a la repetición de actividades hasta el punto de dañarse a sí misma o a la sociedad.” (p. 5), dentro de la definición de adicción, Consuegra (2010) sostiene que para que a un individuo se lo clasifique en adicción, debe cumplir con seis criterios, los cuales son:

1) **Saliencia:** cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta; 2)

**Modificación del humor:** experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad; 3) **Tolerancia:** proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores; 4) **Síndrome de abstinencia:** estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida (v. Síndrome de abstinencia); 5) **Conflicto:** se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular; y 6) **Recáida:** tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control. (Consuegra Anaya, p. 5)

El concepto de adicción está relacionado con el de dependencia, debido a que el segundo es uno de los indicadores para poder señalar una adicción a alguna sustancia, Beck (1999) define a la adicción como:

Por definición, los adictos son personas que tienen dificultad en dejarlo de forma permanente. Pueden haber empezado a utilizarlo voluntariamente, pero o bien no creen que puedan dejarlo o bien no escogen voluntariamente dejarlo. Al primer signo de problemas médicos, financieros o interpersonales, muchos consumidores ignoran, minimizan o niegan los problemas, o los atribuyen a alguna cosa distinta a las drogas (p. ej., pueden haber culpado a su esposa por problemas domésticos) (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1999, p. 48)

Se estudiará la definición del síndrome de abstinencia, debido a la importancia y relación que guarda con los conceptos de dependencia y adicción, Consuegra Anaya (2010), define al síndrome de abstinencia como:

Síndrome de abstinencia: conjunto de signos y síntomas que se producen tras existir una dependencia de carácter físico y/o psíquico hacia una droga y cesar bruscamente su empleo.

Síndrome de abstinencia de sustancias: se caracteriza por la presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades. Causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de

la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.  
(p. 243)

En conclusión, la diferencia entre el consumo de sustancias, la dependencia y la adicción, va relacionada con la frecuencia, intensidad y cantidad del uso de la sustancia, ya que el consumo es de una intensidad baja y sin daños permanentes al individuo, mientras que en la dependencia y adicción ya existe un daño al individuo y a su entorno por el uso de sustancias; la dependencia y adicción no se diferencian profundamente y de acuerdo a lo que abarcan e implican ambas para el individuo, se puede afirmar que están relacionadas estrechamente de modo en que la dependencia se considera como un paso previo o un síntoma de la adicción.

## **2.2. Factores de riesgo**

El término factores de riesgo, puede definirse como “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo, et al.,1999), estos factores influyen en la vulnerabilidad del individuo en relación al consumo de sustancias, el Instituto Deusto de Drogodependencias (2004) afirma que:

Hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, de la misma forma que la aparición de uno de ellos no determina necesariamente la ocurrencia del mismo de forma causal. De hecho, coexisten otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Los factores de riesgo interactúan entre sí influyéndose y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé una conducta. (p. 17)

Tomando en cuenta el punto anterior, el Instituto Deusto de Drogodependencias (2004) indica que los factores de riesgo son:

*Factores de riesgo individuales:* Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único.

*Factores de riesgo relacionales:* Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

*Factores de riesgo sociales:* Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo. (Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto), p. 17)

### **2.3. Tratamiento para consumo de sustancias**

Frente a una problemática tan sensible como el consumo de sustancias es importante señalar un tratamiento a seguir, sobre todo si el consumo ha devenido en una adicción, ya que al ser excesivo, ya existe un daño importante en el individuo, tanto en el ámbito físico como en el psicológico.

Al momento de señalar un tratamiento a seguir, Beck (1999) afirma que se debe trabajar inicialmente en relación con las creencias que mantiene alrededor de la sustancia que consume:

Uno de los obstáculos principales a la hora de acabar con el consumo de una droga o la bebida, es la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor de las drogas y el alcohol. Pongamos algún ejemplo de estas creencias: «No puedo ser feliz a menos que consuma», «Tengo más control cuando he tomado unas copas». Una persona que está considerando acabar con el consumo de drogas o alcohol, tiende a sentirse cansada y ansiosa. (p. 49)

Al hablar de las creencias alrededor del consumo, Beck (1999) añade un conjunto de creencias relacionadas con la indefensión al momento de poder controlar el impulso por consumir, es decir que tienen la sensación de que no podrán dejar de consumir la sustancia a la que son adictos, convirtiendo estas creencias en profecías autocumplidas, desistiendo de cualquier tratamiento; (p. 50) Beck también propone cinco estadios que representan el proceso por el cual pasa un individuo durante el tratamiento de su problema de consumo:

En el estadio precontemplativo, ni siquiera se dan cuenta de que tienen un problema (o bien consideran que la utilización de las drogas es más importante que los problemas que causan). En el estadio contemplativo, les gustaría considerar sus problemas, pero todavía es poco probable que lo dejen por sí mismos. Los individuos que están en el estadio de preparación intentan tomar medidas para dejar la droga o la bebida, pero no están seguros de ser capaces de seguir así. En el estadio de acción, los pacientes

demuestran conductualmente una disminución en sus conductas de utilización de drogas y una modificación terapéutica en sus creencias acerca de tomar drogas. Aquellos que son capaces de llegar con éxito al estadio de mantenimiento, ya han hecho grandes progresos para poder estar libres de la droga y del alcohol, y están trabajando activamente, para mantener la consistencia en este esfuerzo durante un período de meses y años. (p. 50)

Para que exista un tratamiento, primero debe existir la predisposición del sujeto para recibirlo, Beck afirma que existen varias razones por las que acuden a recibir un tratamiento, entre las cuales destacan el que han sido remitidos mediante orden judicial debido al cometimiento de algún delito y por razones personales o sociales como la pérdida de empleo, deterioro de salud, problemas psicológicos o financieros, que han decidido cambiar y dejar la sustancia que consumen. (1999, p.p. 50-51)

Beck propone un tratamiento desde el la terapia cognitiva, el cual “es un sistema de psicoterapia que intenta reducir las reacciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación del pensamiento erróneo o defectuoso y las creencias desadaptativas, que subyacen a estas reacciones” (1999, p. 51), Beck también explica cómo se realiza el abordaje desde este modelo terapéutico :

El abordaje que se realiza a un paciente determinado se deriva de una conceptualización minuciosa del caso particular. A su vez, la formulación específica del caso se basa en el modelo cognitivo de ese trastorno. La conceptualización completa del caso, en los primeros estadios del tratamiento, que incluye las relaciones que existen entre los patrones de vida tempranos con los problemas actuales, diferencia la terapia cognitiva de alguna de las otras formas de terapia. El abordaje que se realiza consiste en: a) suponer un trabajo de colaboración terapeuta-paciente (basado en la confianza), b) activo, c) basado en gran parte en preguntas abiertas, y d) altamente estructurado y centrado. (1999, p.p. 51-52)

Este abordaje, según Beck (1999), aplicado al abuso de sustancias busca ayudar al paciente a luchar en contra de los problemas de angustia y de confianza hacia las drogas, también busca a controlar sus impulsos y a combatir problemas propios de las conductas

adictivas como la ira, depresión o ansiedad, reduciendo la presión que sufre y aumentando su control. (p. 52); la terapia cognitiva ayuda al paciente con adicción actuando sobre varios puntos, Beck describe el proceso de abordaje de adicción:

El terapeuta ayuda al paciente a examinar la secuencia de acontecimientos que llevan al abuso de una droga y, entonces, explora las creencias básicas del individuo acerca del valor que tienen las drogas, el alcohol y la nicotina. Al mismo tiempo, el terapeuta entrena al paciente para que evalúe y considere las formas en que su pensamiento erróneo produce estrés y angustia. El terapeuta ayuda al paciente a modificar su pensamiento, de forma que pueda conseguir mayor comprensión de sus problemas reales y despreocuparse de los pseudoproblemas, que son derivados de sus pensamientos defectuosos. Además, a través del repaso y la práctica, los pacientes se entrenan para construir un sistema de controles que puedan aplicar cuando se enfrenten con impulsos de consumir apremiantes. (1999, p. 52)

Durante el proceso de la terapia de adicciones se pueden dar episodios de recaídas, que son causados por el acercamiento del paciente con situaciones que provocan ansiedad e impulso de consumir, tales como rodearse de persona que incitan al consumo, lugares y situaciones que incitan al consumo, muchas veces sus sentimientos también provocarán ansiedad. (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1999, p. 55)

Para que un proceso terapéutico sea exitoso, Beck (1999) indica que debe haber una relación de colaboración entre el terapeuta y paciente, es decir que el paciente debe estar dispuesto a seguir el tratamiento, mientras que el terapeuta debe ganarse la confianza de su paciente (p. 87), hay factores que pueden producir una reacción negativa del paciente hacia el terapeuta, según Beck estos pueden ser:

1. Los pacientes con abuso de sustancias frecuentemente no acceden a un tratamiento voluntariamente.
2. Los pacientes suelen mantener presuposiciones muy desadaptativas acerca de la terapia.
3. Los pacientes no suelen ser muy abiertos o sinceros, al menos al principio de la terapia.
4. Los pacientes pueden estar involucrados en actividades delictivas, y por tanto, presentarán dilemas de confidencialidad.
5. Los pacientes opinan que su terapeuta es parte del «sistema» y no un aliado.

6. Los pacientes no lo pasan bien creyendo que el terapeuta se preocupa realmente por sus problemas.
7. Los pacientes miran con recelo al terapeuta si lo perciben con marcadas diferencias respecto a ellos, en términos de actitudes y otras variables demográficas.
8. Los terapeutas pueden tener presuposiciones negativas acerca de los pacientes con abuso de drogas. (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1999, p.p. 87-88)

Gran parte de los pacientes de adicciones acuden al tratamiento en contra de su voluntad según Beck, factor que influye de forma negativa en la visión que tiene sobre el tratamiento y el terapeuta, el terapeuta tendrá que trabajar arduamente para poder lograr que el paciente exprese estas dudas y rechazo que siente en relación al tratamiento, también se debe tomar en cuenta que muchos de los pacientes de adicción, tienen un historial de conductas delictivas, lo cual puede ocasionar que el paciente esté a la defensiva y no exprese con sinceridad sus actividades y conductas relacionadas con el consumo de sustancias. El paciente también puede ver al terapeuta como una autoridad que podría sancionarlo y esto lo desanimaría en relación al proceso, debido a esto el terapeuta deberá informar al paciente el alcance de la confidencialidad terapéutica. (1999, p.p. 88-89)

Para establecer una buena relación de colaboración con el paciente el terapeuta deberá conseguir un buen nivel de rapport, el cual según explica Beck (1999), se establece desde las primeras sesiones y contactos, el paciente con adicción desde un inicio busca evaluar si el terapeuta es digno de confianza y si está preparado para su caso, debido a esto una percepción negativa por parte del paciente podría alejarlo del proceso; en el modelo cognitivo las primeras sesiones se enfocan en establecer el rapport y hacer que el paciente se familiarice con el modelo cognitivo, al momento de explicar al paciente acerca del modelo de intervención el terapeuta debe procurar hacerlo en un lenguaje no científico. Es decir debe explicar el modelo de la forma más sencilla posible, esto debido a que el paciente puede tomar una explicación con lenguaje técnico de forma negativa y afectar al establecimiento del rapport; para establecer el rapport es importante que el terapeuta transmita al paciente que no sólo está interesado en que deje de consumir, sino en su bienestar y mejora global, esto puede lograr que el paciente lo vea como un aliado que está dispuesto a ayudarlo como persona y no sólo como adicto, ayudando a que se de cuenta que su adicción es un causante de todo el malestar físico y emocional que siente; otra técnica que se puede utilizar para establecer el

rapport y que también sirve como familiarización y educación al paciente con el modelo cognitivo, es preguntar al paciente que piensa sobre asistir a terapia, lo que ayudará a que se exprese acerca de sus dudas y preocupaciones, pero también ayuda a establecer metas y objetivos acerca del proceso, es importante realizar este tipo de preguntas al inicio del proceso ya que servirá como motivación para que el paciente asista a la siguiente sesión, además de que demuestra al paciente que su terapeuta está dispuesto a escucharle y que el puede aportar durante este proceso. (Beck, Wright, Newman, & Liese, p.p. 91-93)

Una vez establecido el rapport, Beck indica que el terapeuta deberá fomentar la confianza del paciente, este proceso puede tardar un poco debido a las dudas y prejuicios que los pacientes de adicciones suelen tener acerca de la terapia, el terapeuta tendrá que mostrar su profesionalidad, sinceridad y buenas intenciones para con el paciente, al ser tan fácil que la confianza se deteriore se tiene que cuidar y tratar con cuidado, ya que también se antoja difícil de mantener (1999, p. 97), para poder conseguir y sostener este importante elemento Beck recomienda una serie de conductas :

a) estar disponible para las sesiones terapéuticas de una forma regular, b) llegar puntual a las sesiones (incluso cuando el paciente no lo haga), c) devolver las llamadas de teléfono de los pacientes de forma apropiada, d) estar disponible para emergencias en las que se deba intervenir (p ej., dando al paciente un número de teléfono donde pueda localizar al terapeuta en el caso de una necesidad o crisis en la que se deba intervenir), e) mostrar preocupación e intentar establecer contacto con el paciente si deja de asistir a una cita, y f) permanecer en contacto con el paciente (y estar disponible para la reanudación de la terapia cognitiva externa) si el paciente es hospitalizado, desintoxicado, está a mitad de camino de la rehabilitación o reencarcelado, durante el curso de la relación terapéutica. (1999, p. 98)

Con la confianza hacia el proceso y terapeuta construida, Beck indica que se debe establecer límites claros con el paciente, ya que sin estos el paciente puede llegar a abusar de la confianza del terapeuta, los límites deben establecerse de una forma entendible y sin que se presten a mal interpretaciones, como por ejemplo que si llega en estado de intoxicación a una sesión, esta no se realizará, otro puede ser que no se tolerará el uso de la sustancia sin importar la cantidad; estas reglas se deben establecer de manera firme pero que no saboteen la relación terapéutica, realizandolo con un tono de respeto y afirmando el compromiso con el bienestar del paciente. (1999, p. 100)

En el transcurso del proceso terapéutico, Beck indica que pueden darse episodios de tensión entre el terapeuta y el paciente, donde los sentimientos se pueden tornar bastante intensos para uno de los dos participantes del proceso (1999, p. 111); Beck recomienda algunas pautas para poder tratar esas luchas de poder sin que se deteriore la alianza terapéutica:

1. No luchar fuego contra fuego.
2. Mantener la sinceridad.
3. Permanecer centrado en las metas del tratamiento.
4. Permanecer centrado en las habilidades favorables.
5. Desarmar al paciente con auténtica humildad y empatía.
6. Enfrentarse, pero usando la diplomacia. (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1999)

En conclusión, se puede afirmar que si el terapeuta se rige a los puntos mencionados, logrará que el proceso terapéutico tome un rumbo favorable para el paciente y motivándolo a continuar en el mismo, logrando que la relación promueva que el proceso siga sus objetivos establecidos y que el paciente elimine sus resistencias en relación a la terapia.

### **3. CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente punto, se expondrá la información obtenida desde la investigación ejecutada, la misma que se realizó mediante la aplicación de instrumentos de investigación a 50 estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que afirme consumir Marihuana, participantes que aceptaron participar en la presente investigación.

Conjuntamente con la presentación de los resultados obtenidos en la presente investigación, se procederá a realizar un análisis de la información y la pregunta de investigación planteada, la cual es, a mayor estrés, mayor consumo de Marihuana.

#### **3.1. Metodología de la investigación**

En lo que respecta a la investigación se usará una encuesta, con base de preguntas relacionadas al consumo de marihuana y la aplicación de la batería SISCO, que indica niveles de estrés. Los pasos a realizar en la investigación son los siguientes:

- a. Encuesta e Inventario SISCO.
- b. Sistematización de los datos proporcionados por las encuestas e inventario SISCO por medio de Excel.
- c. Conclusiones sobre los datos sistematizados.

##### **3.1.1 Características de la población**

El universo con el cual se trabajará en la presente disertación está compuesto por los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito. Los sujetos que formarán parte de la investigación serán 50 estudiantes que manifiesten consumir marihuana comprendidos entre primer y décimo semestre de la Facultad de Psicología de la PUCE Quito, muestreo no probabilístico por conveniencia. La información sobre estos estudiantes será obtenida mediante la aplicación de una encuesta en la que se consultará sobre el consumo de marihuana y se solicitará la participación de los mismos para colaborar con la investigación.

##### **3.1.2 Presentación de resultados obtenidos**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación tienen como objetivo la recopilación de datos acerca del consumo de marihuana en estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito y la evaluación de los niveles de estrés académico, sus síntomas y estrategias de afrontamiento del grupo anteriormente mencionado; a continuación se procederá a señalar los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados.

### **3.1.2.1 Inventario SISCO de estrés académico**

El inventario SISCO (Anexo 2) evalúa los niveles de estrés académico por medio de tres dimensiones, estresores en la sección número tres del inventario; síntomas en la sección número cuatro del inventario, que a su vez evalúa tres indicadores, reacciones físicas, reacciones psicológicas y reacciones comportamentales; y estrategias de afrontamiento en la sección número cinco del inventario; estas dimensiones son evaluadas con cinco opciones de respuesta: nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre, puntuadas con valores del 1 al 5 respectivamente. La sistematización de los datos se realizará por medio del programa Excel. Para puntuar este inventario, en la pregunta dos, que busca evaluar la intensidad con la que se presenta el estrés académico, se usará un baremo en el cual de acuerdo a la opción seleccionada se asignará un valor entre 1 y 5, se fijará porcentajes entre 0 y 20 que indican intensidad baja, 21 y 40 que indican intensidad medianamente baja, 41 y 60 que indican intensidad media, 61 y 80 que indican intensidad medianamente alta y entre 81 y 100 que indican intensidad alta; para puntuar el resto de preguntas, se deberá sacar un índice general entre las puntuaciones de las preguntas tres, cuatro y cinco, sumando los valores y sacando un porcentaje mediante una regla de tres simple y se utilizará un baremo en el que los porcentajes entre 0 y 33 indican un nivel leve, 34 y 66 indican un nivel moderado y entre 67 y 100 indican un nivel profundo de estrés académico; para la interpretación específica, se utilizara un baremo en el que los porcentajes entre 0 y 25 representa rara vez, 26 y 50 representa algunas veces, 51 y 75 representa casi siempre y entre 76 y 100 representa siempre, esta calificación del baremo antes mencionado obedece a ciertas preguntas en relación a las dimensiones de las que se tomó la puntuación, si es entre las puntuaciones de las preguntas tres, cuatro y cinco representa a la frecuencia con la que se presenta el estrés académico (Barraza, 2007), si es de cada dimensión individual, representará:

Pregunta 3: Frecuencia con la que los alumnos valoran las demandas del ambiente como estresores.

Pregunta 4: Frecuencia con la que se presentan los síntomas del estrés académico.

Pregunta 5: Frecuencia con la que se utilizan las estrategias de afrontamiento. (Barraza, 2007)

Una vez detallada la forma de puntuar e interpretar el inventario se presentará los resultados obtenidos en la investigación:

	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>Sexo</b>	33	17
<b>%</b>	66	34

**Tabla 1. Sexo de los participantes**

El primer criterio que solicita el inventario SISCO es el sexo de quien se encuentra participando. Obteniendo como resultado (Tabla 1) que 33 estudiantes, equivalente al 66 % de los participantes son de sexo masculino; mientras que 17 estudiantes, equivalente al 34 % son de sexo femenino.

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Pregunta 1</b>	50	0

**Tabla 2. Pregunta número 1 del inventario SISCO**

La primera pregunta del inventario SISCO cumple la función de criterio de exclusión para la participación en el mismo. Según los datos obtenidos (Tabla 2), se puede afirmar que el 100% de los estudiantes afirmaron haber tenido momentos de preocupación y nerviosismo durante el semestre.

<b>Pregunta 2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b># de respuestas</b>	1	7	21	15	6
<b>Interpretación</b>	Baja	Medianamente baja	Media	Medianamente alta	Alta
<b>% total</b>	20	40	60	80	100
<b>% respuestas</b>	2	14	42	30	12

**Tabla 3. Pregunta número 2 del inventario SISCO**

La pregunta dos del inventario SISCO evalúa la intensidad con la que se presenta el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que aceptaron participar en el estudio, dando como resultado (Tabla 3) que en promedio los estudiantes presentan estrés académico con una intensidad media.

	<b>Puntuación Total</b>	<b>%</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Pregunta 3</b>	1302	32,55	Algunas veces
<b>Pregunta 4a</b>	859	28,63	Algunas veces
<b>Pregunta 4b</b>	768	30,72	Algunas veces
<b>Pregunta 4c</b>	589	29,45	Algunas veces
<b>Pregunta 4grl</b>	2216	29,55	Algunas veces
<b>Pregunta 5</b>	905	30,16	Algunas veces
<b>Puntuación general</b>	4423	30,5	Leve
<b>Puntuación general</b>	4423	30,5	Algunas veces

**Tabla 4. Preguntas número 3,4 y 5 del inventario SISCO**

Los resultados obtenidos del inventario SISCO (Tabla 4) de acuerdo a la interpretación general de la puntuación general, nos revelan que los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que aceptaron participar en el estudio presentan niveles leves de estrés académico; mientras que los resultados obtenidos de acuerdo a la interpretación específica de la puntuación general del inventario nos revelan que los estudiantes algunas veces presentan estrés académico; los resultados obtenidos de acuerdo a la interpretación específica de la pregunta tres del inventario, nos revelan que los estudiantes valoran las demandas del ambiente como estresores algunas veces; los resultados obtenidos de acuerdo a la interpretación específica de la pregunta cuatro del inventario, nos revelan que los estudiantes presentan síntomas de estrés académico algunas veces, presentándose resultados similares en relación a las reacciones psicológica, comportamentales y físicas; por último, los resultados obtenidos de acuerdo a la interpretación específica de la pregunta cinco del inventario, nos revelan que los estudiantes utilizan las estrategias de afrontamiento frente al estrés académico algunas veces.

<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje total</b>	<b>Puntaje específico</b>
La competencia con los compañeros del curso	131	2,62
Sobrecarga de tareas y trabajos académicos	184	3,68
La personalidad y el carácter del docente	162	3,24
Las evaluaciones de los docentes (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	192	3,84
El tipo de trabajo que te piden los docentes (consulta de temas, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	179	3,58
No entender los temas que se abordan en la clase	144	2,88
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	107	2,14
Tiempo limitado para hacer el trabajo	186	3,72

**Tabla 5. Resultados específicos de la pregunta número 3 del inventario SISCO**

Analizando los resultados específicos de la pregunta 3 (Tabla 5), se puede afirmar que la situación que consideran como más estresante los estudiantes de la muestra seleccionada, son las evaluaciones de los docentes, seguido del tiempo limitado para realizar las tareas y trabajos y en tercer lugar la sobrecarga de tareas y trabajos académicos.

<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje total</b>	<b>Puntaje específico</b>
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	162	3,24
Fatiga crónica (cansancio permanente)	166	3,32
Dolores de cabeza o migraña	120	2,4
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	106	2,12
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	96	1,92
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	189	3,78

**Tabla 6. Resultados específicos de la pregunta número 4a del inventario SISCO**

<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje total</b>	<b>Puntaje específico</b>
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	160	3,2
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	141	2,82
Ansiedad, angustia o Desesperación	160	3,2
Problemas de concentración	173	3,46
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad	136	2,72

**Tabla 7. Resultados específicos de la pregunta número 4b del inventario SISCO**

<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje total</b>	<b>Puntaje específico</b>
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	128	2,56
Aislamiento de los demás	139	2,78
Desgano para realizar las labores académicos	177	3,54
Aumento o reducción del consumo de alimentos	133	2,66

**Tabla 8. Resultados específicos de la pregunta número 4c del inventario SISCO**

En relación a los resultados específicos de la pregunta 4, en la categoría de reacciones físicas (Tabla 6), los resultados obtenidos indican que los estudiantes de la muestra seleccionada afirman presentar somnolencia o mayor necesidad de dormir con mayor frecuencia, seguido de fatiga crónica y en tercer lugar presentan trastornos de sueño; en la categoría de reacciones psicológicas (Tabla 7), los resultados indican que en primer lugar se presentan problemas de concentración, en segundo lugar sentimientos de depresión y tristeza, y en tercer lugar inquietud; por último en la categoría de reacciones comportamentales (Tabla 8), los resultados obtenidos indican que los estudiantes de la muestra seleccionada, expresan presentar en primer lugar desgano para realizar las labores académicas, en segundo lugar presentan aislamiento de los demás, y en tercer lugar presentan un aumento o reducción de su consumo de alimentos.

<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje total</b>	<b>Puntaje específico</b>
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)	160	3,2
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	173	3,46
Elogios a sí mismo (o adularse)	133	2,66
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa, culto o asistencia a reuniones religiosas)	113	2,26
Búsqueda de información sobre la situación	184	3,68
Chismes y confidencias (Verbalización de la situación que preocupa)	147	2,94

**Tabla 9. Resultados específicos de la pregunta número 5 del inventario SISCO**

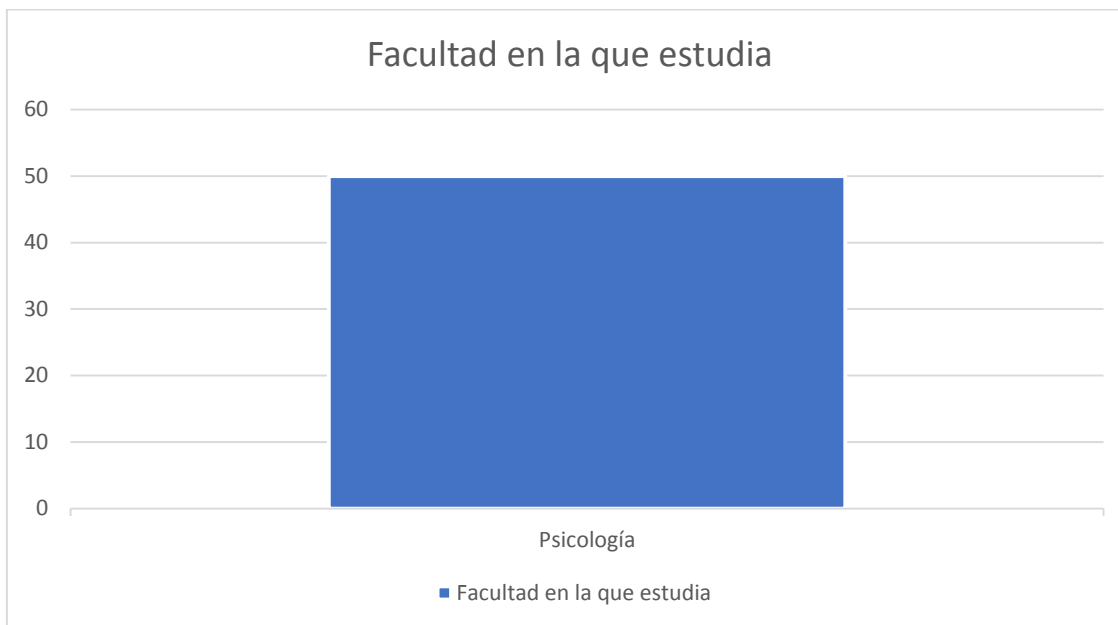
Tomando en cuenta los resultados específicos obtenidos de la pregunta 5 (Tabla 9), se puede afirmar que las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia los estudiantes de la muestra seleccionada son, en primer lugar, la búsqueda de información sobre la situación, en segundo lugar la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas, y en tercer lugar la habilidad asertiva, que incluye el defender las preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros.

Es importante señalar que de la muestra de 50 estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que aceptaron participar en el estudio el 100% de ellos afirmó haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el semestre, además también es pertinente señalar que, de los 50 estudiantes de la muestra, 33 fueron de sexo masculino y 17 participantes de sexo femenino.

### **3.1.2.2 Encuesta relacionada con el consumo de Marihuana**

La encuesta (Anexo 1) se encuentra compuesta por 11 preguntas, tres preguntas de selección de respuesta entre si y no, cuatro preguntas de opción múltiple y cuatro preguntas de respuesta abierta que abordan distintos elementos relacionados con el consumo de marihuana, entre los cuales se incluyen la frecuencia y cantidad de consumo. La aplicación de este instrumento se realizó a la misma población de 50 estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito que aceptaron participar en el estudio, cabe recalcar que esta encuesta sirve también como criterio de selección para la participación; a continuación se presentará los resultados obtenidos por medio de este instrumento y su interpretación.

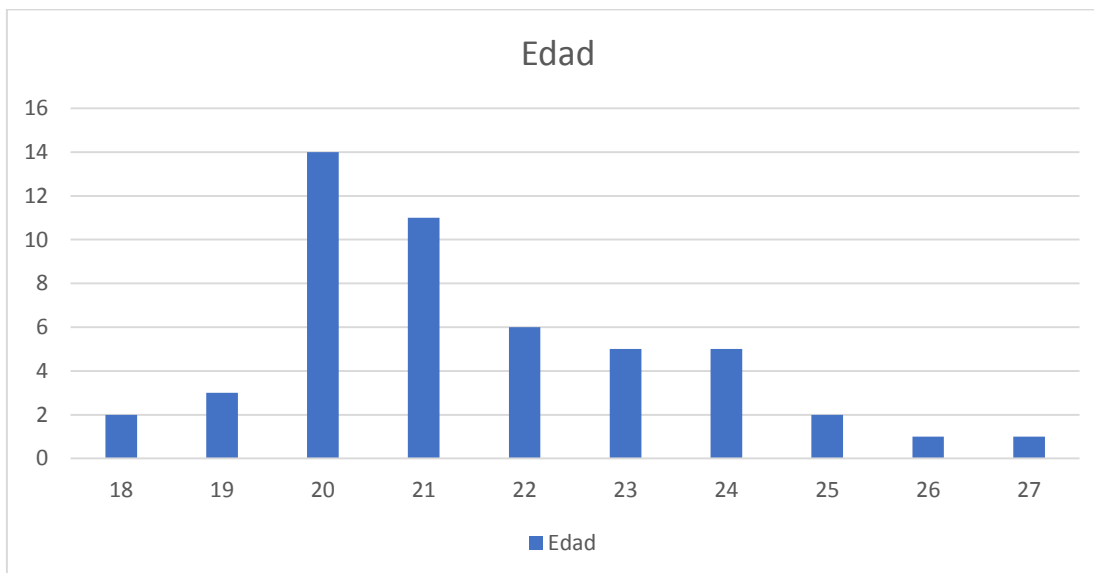
**Facultad en la que estudia:** Psicología 50 respuestas



**Gráfico 1**

Este apartado de la encuesta aplicada sirve como un primer filtro para la participación en la presente investigación, ya que la muestra indica que sólo deben ser estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito, confirmando (Gráfico 1) que todos los participantes cumplen este requisito.

**Edad:** Respuestas entre 18-27 años



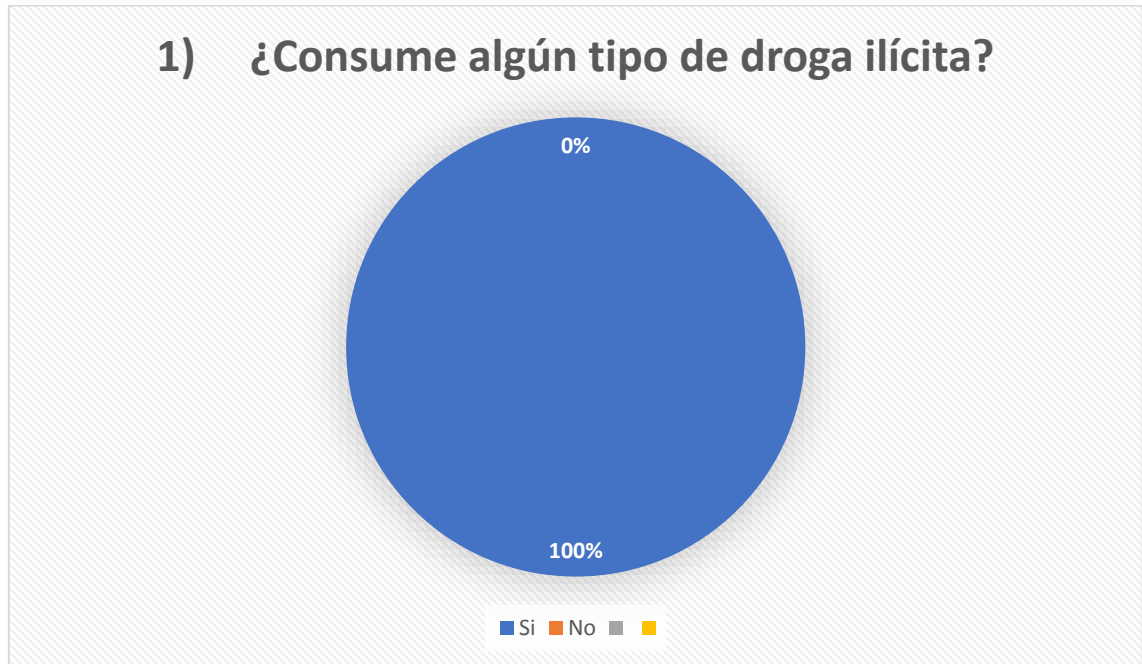
**Gráfico 2**

El apartado de edad se considera importante para la investigación, ya que nos proporcionará datos acerca de el promedio de edad de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE sede Quito participantes de la presente investigación, arrojando como resultado que los estudiantes de 20 años son el grupo con mayor participación con un 28% (Gráfico 2).

**1) ¿Consume algún tipo de droga ilícita?**

**Sí: 50 respuestas**

**No: 0 respuestas**

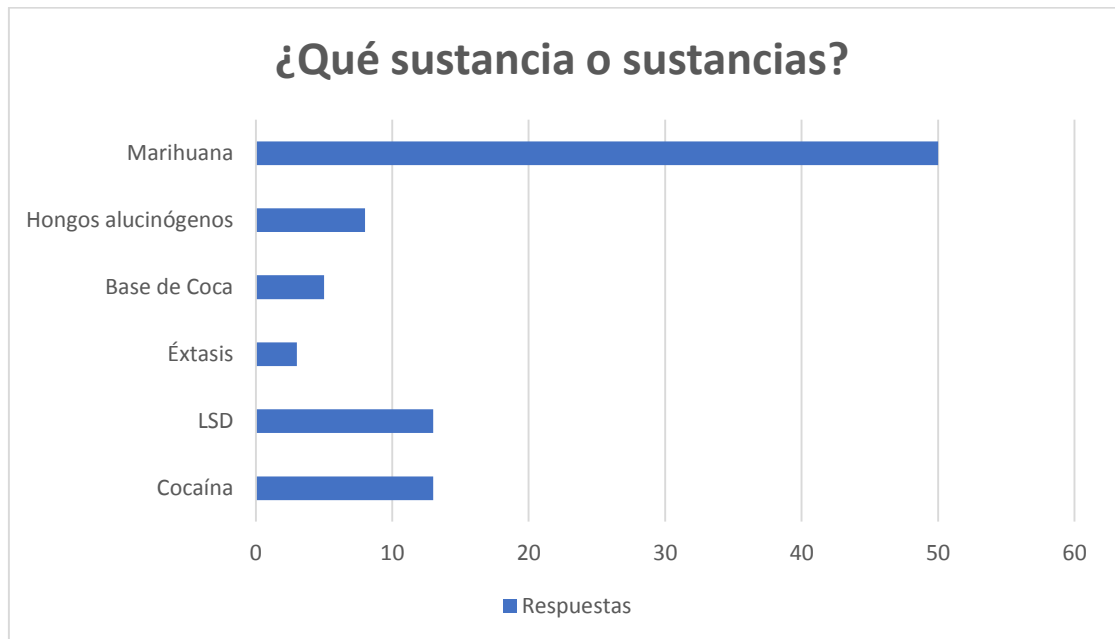


**Gráfico 3**

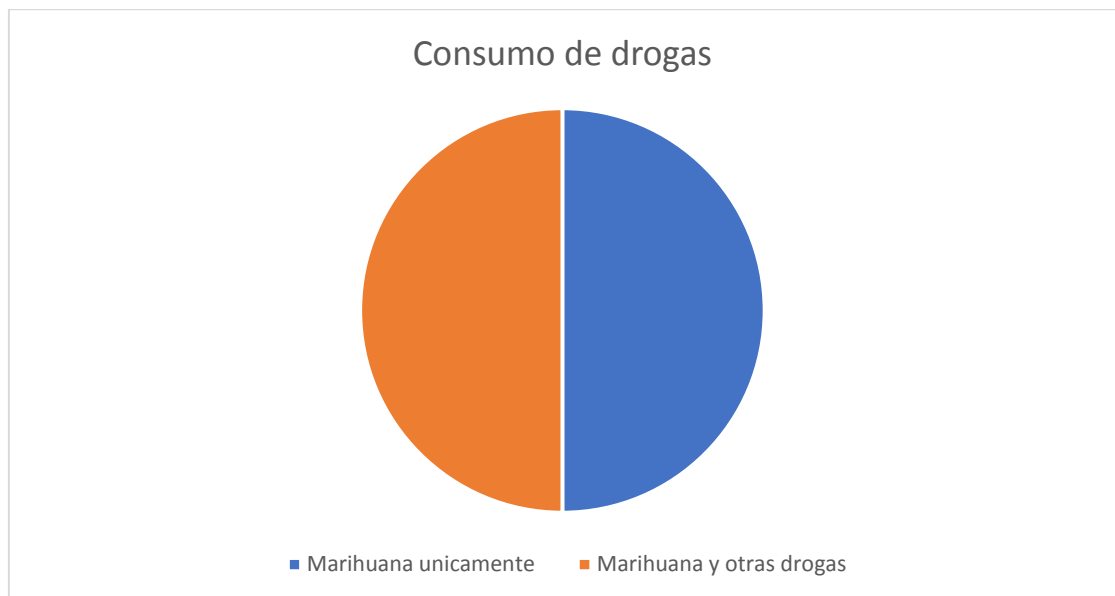
Empezando con las preguntas de la encuesta, se presentarán los resultados de la primera pregunta la cual tiene como objetivo identificar si el estudiante participante de la investigación consume algún tipo de droga ilícita (Gráfico 3), arrojando como resultado que el 100% de los participantes lo hacen, es necesario señalar que esta pregunta también es un filtro de participación, eso significa que en caso de que la respuesta haya sido negativa se finalizará con el instrumento.

## 2) ¿Qué sustancia o sustancias?

**Cocaína: 13 respuestas; LSD: 13 respuestas; Éxtasis: 3 respuestas; Base de Coca: 5 respuestas; Hongos alucinógenos: 8 respuestas; Marihuana: 50 respuestas.**



**Gráfico 4**



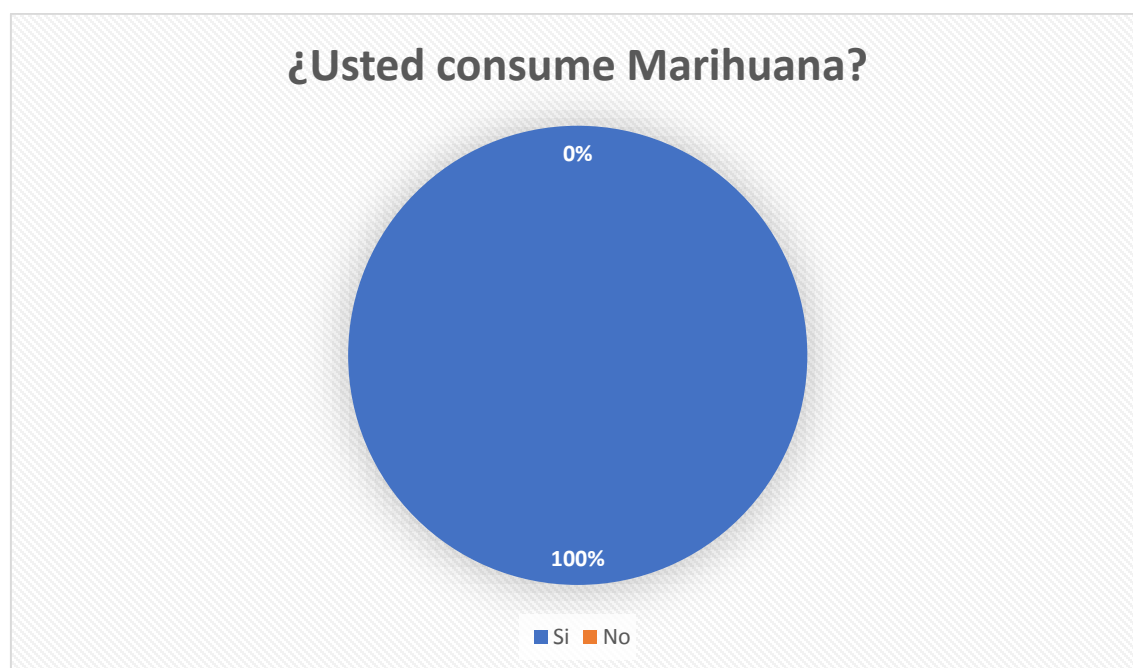
**Gráfico 5**

Esta pregunta busca identificar la sustancia o sustancias ilegales que consume el participante, con el fin de obtener una estadística que indique cuales tipos de drogas son consumidas con mayor frecuencia, las opciones seleccionadas responden a una lista de las drogas más comunes en nuestro país; los resultados obtenidos (Gráfico 5) indican que el 50% de los estudiantes que consumen marihuana, también consumen otras drogas lo que se evidencia como una cifra bastante alta para una problemática tan delicada como el consumo de sustancias, dejando de lado a la marihuana, debido a que es el objeto de estudio, tenemos que la cocaína es la droga que más se consume con un 26 %(Gráfico 4).

### 3) ¿Usted consume Marihuana?

**Sí 50**

**No 0**

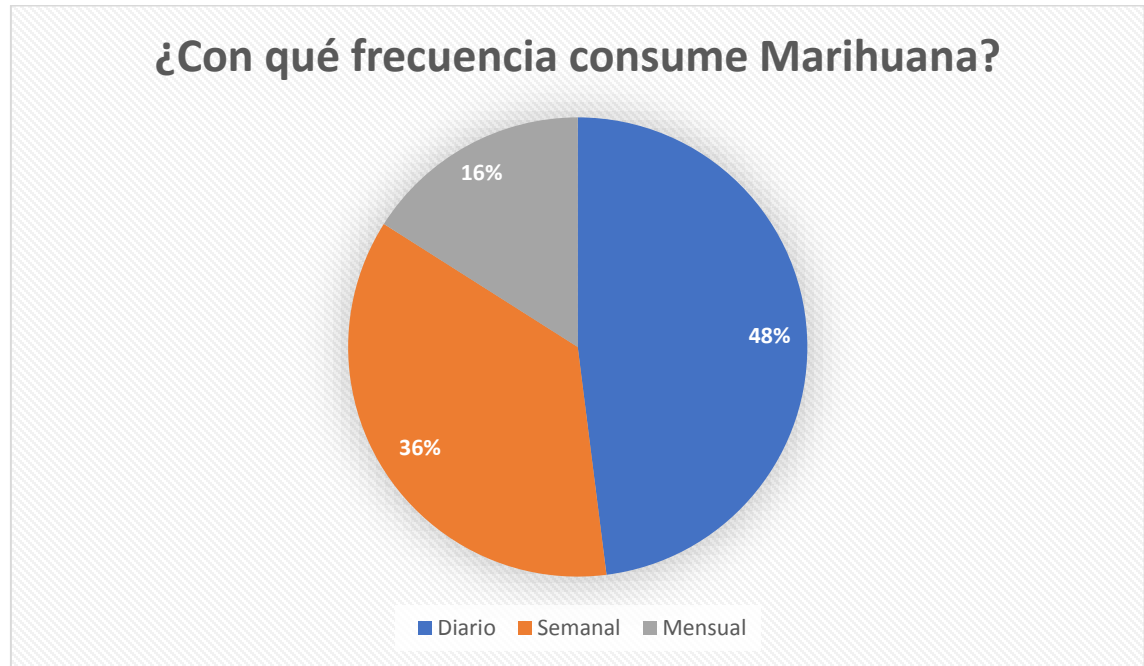


**Gráfico 6**

La presente pregunta es considerada como criterio de exclusión ya que al ser el consumo de marihuana el objeto de estudio de la investigación, se debe confirmar que los participantes consuman la sustancia antes mencionada, razón por la cual los resultados arrojan que el 100% de los participantes afirman consumir marihuana (Gráfico 6).

#### 4) ¿Con qué frecuencia consume Marihuana?

Diario: 24 respuestas; Semanal: 18 respuestas; Mensual: 8 respuestas.



**Gráfico 7**

En esta pregunta, las respuestas obtenidas indican cual es la frecuencia de consumo de marihuana de los participantes del estudio, teniendo como resultado (Gráfico 7) que el 48% de los estudiantes consumen diariamente la sustancia, el 36% lo hace semanalmente y el 16 % mensualmente.

### 5) ¿Cuántas veces consume en esa ocasión?

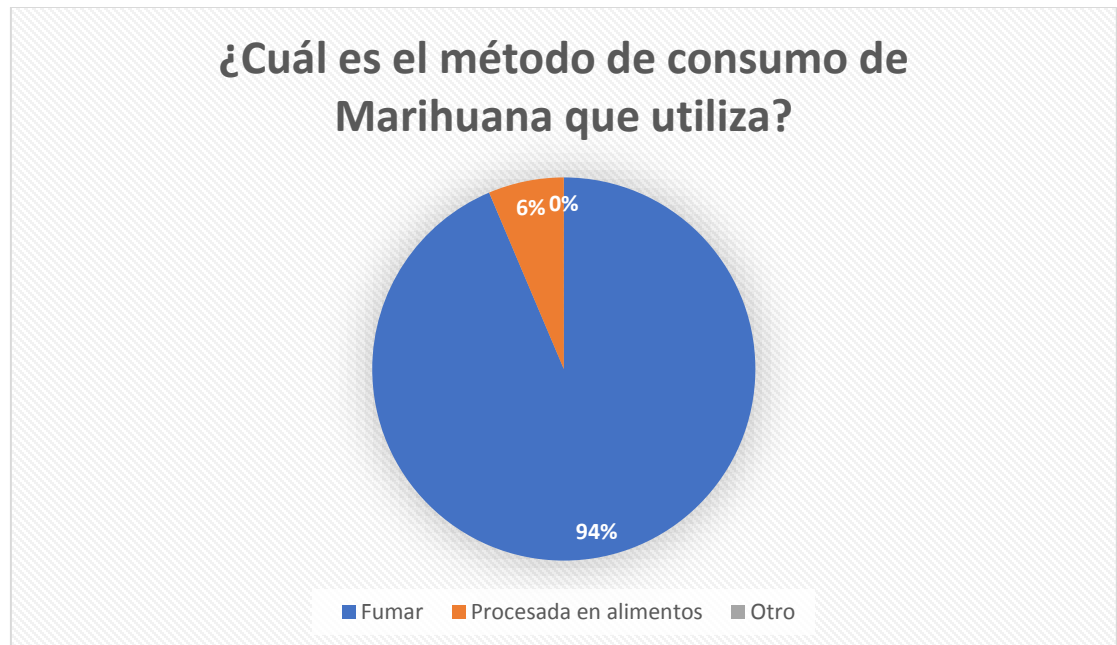


**Gráfico 8**

Con esta pregunta se busca identificar la cantidad de veces que el participante consume marihuana, dando como resultado (Gráfico 8) que 6 personas consumen por una ocasión en la frecuencia seleccionada (pregunta 4), 16 personas manifestaron hacerlo en dos ocasiones, otras 16 personas afirmaron hacerlo en tres ocasiones, 5 personas en cuatro ocasiones, 3 personas en cinco ocasiones, y una persona manifestó hacerlo en seis, siete, ocho y más de diez ocasiones respectivamente; es importante destacar que la cantidad de ocasiones de consumo está estrechamente relacionada con la frecuencia de consumo .

6) ¿Cuál es el método de consumo de Marihuana que utiliza?

Fumar: 47 respuestas; Procesada en alimentos: 3 respuestas; Otro (especifique): 0 respuestas.



**Gráfico 9**

La presente pregunta tiene como objetivo la identificación de los métodos de consumo de marihuana más comunes entre los participantes de la investigación, revelando como resultados (Gráfico 9) que el 94% de los participantes consume la sustancia fumándola evidenciando que este es el método más popular para su consumo, mientras que un 6% de los participantes manifestaron consumir la sustancia procesada en alimentos.

7) En su método de consumo, ¿qué cantidad de Marihuana consume?

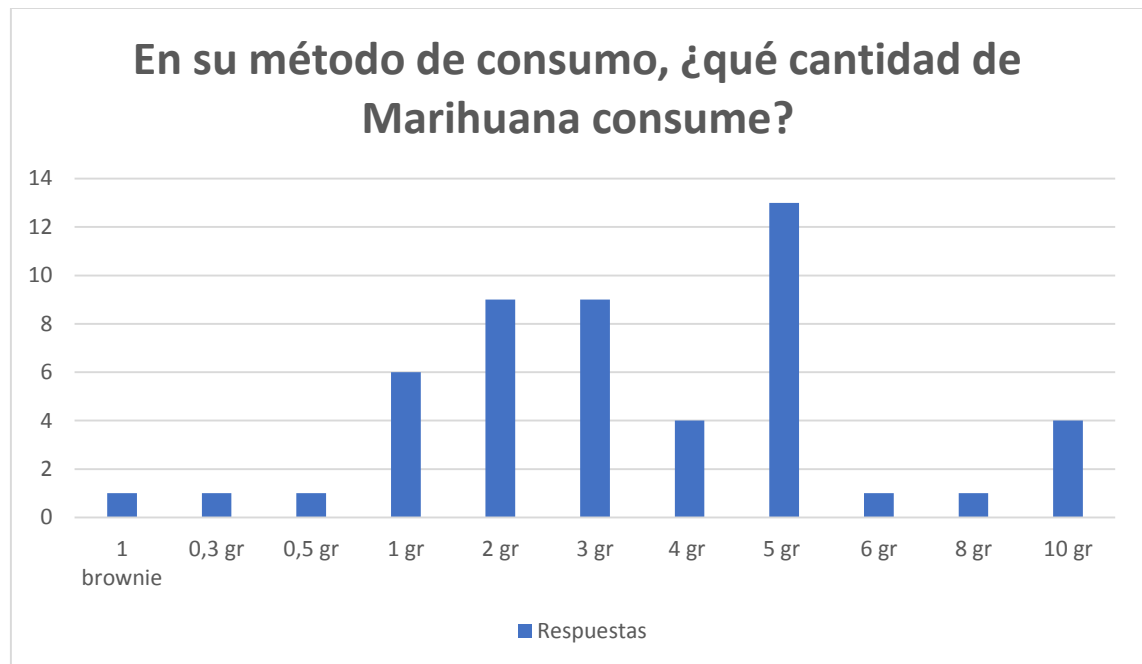


Gráfico 10

El objetivo de esta pregunta es evidenciar la cantidad de marihuana que consume cada participante de la investigación, esta cantidad expresada en su mayoría en gramos, evidenciando que en su mayoría los participantes consumen cantidades relativamente pequeñas en peso, siendo la cantidad más común (Gráfico 10) 5gr con 13 respuestas, seguido de 2 y 3gr con 9 respuestas respectivamente, 1gr con 6 respuestas, 4 y 10gr con 4 respuestas cada uno, 0,3, 0,5, 6 y 8gr con una respuesta cada uno y también 1 brownie con una respuesta.

8) ¿En qué época del semestre consume más Marihuana?

Inicio de semestre: 1 respuesta; Semanas de parciales: 17 respuestas; Semana de finales: 14 respuestas; Semanas normales de clase: 18 respuestas.

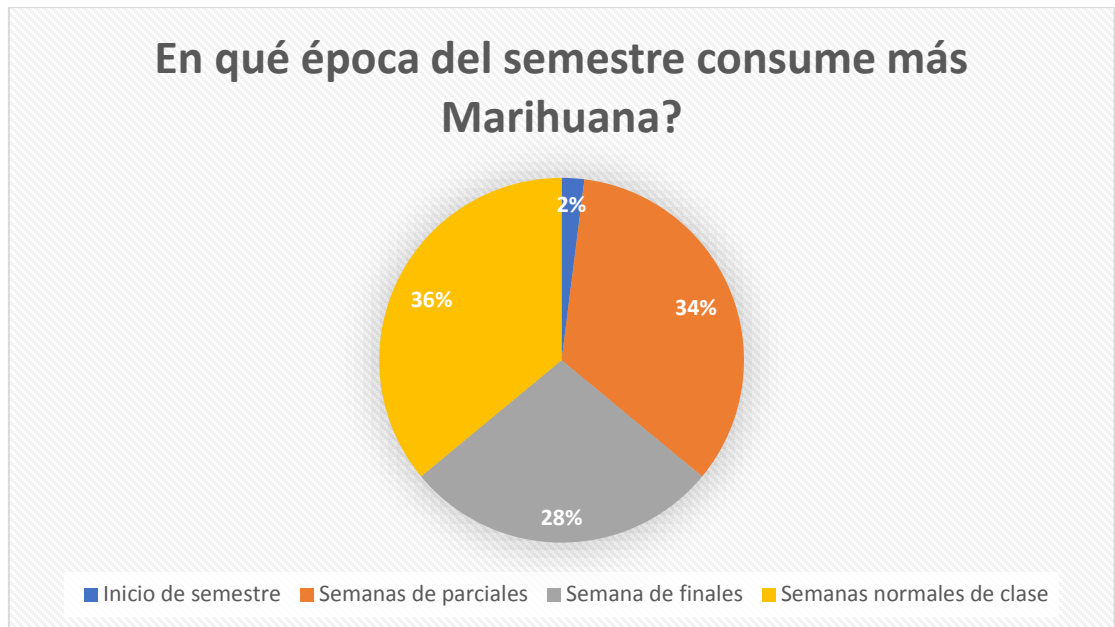


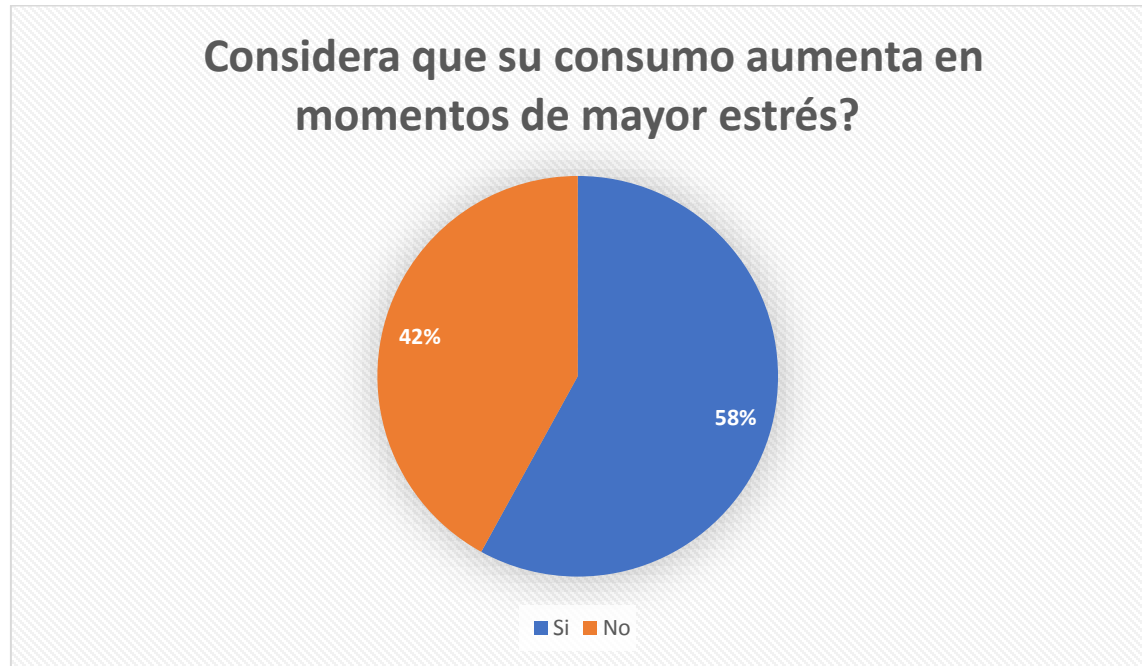
Gráfico 11

La octava pregunta tiene como objetivo el identificar en que época del semestre, manifiestan los participantes de la investigación consumir más marihuana, los resultados de esta pregunta permiten afirmar que la época en la que más consumen los participantes (Gráfico 11) es en semanas normales de clase con un 36%, seguido de las semanas de parciales con un 34% de respuestas, en tercer lugar la semana de finales con un 28% de respuestas y al final la época de inicio de semestre con un 2% de respuestas.

9) ¿Considera que su consumo aumenta en momentos de mayor estrés?

Sí: 29

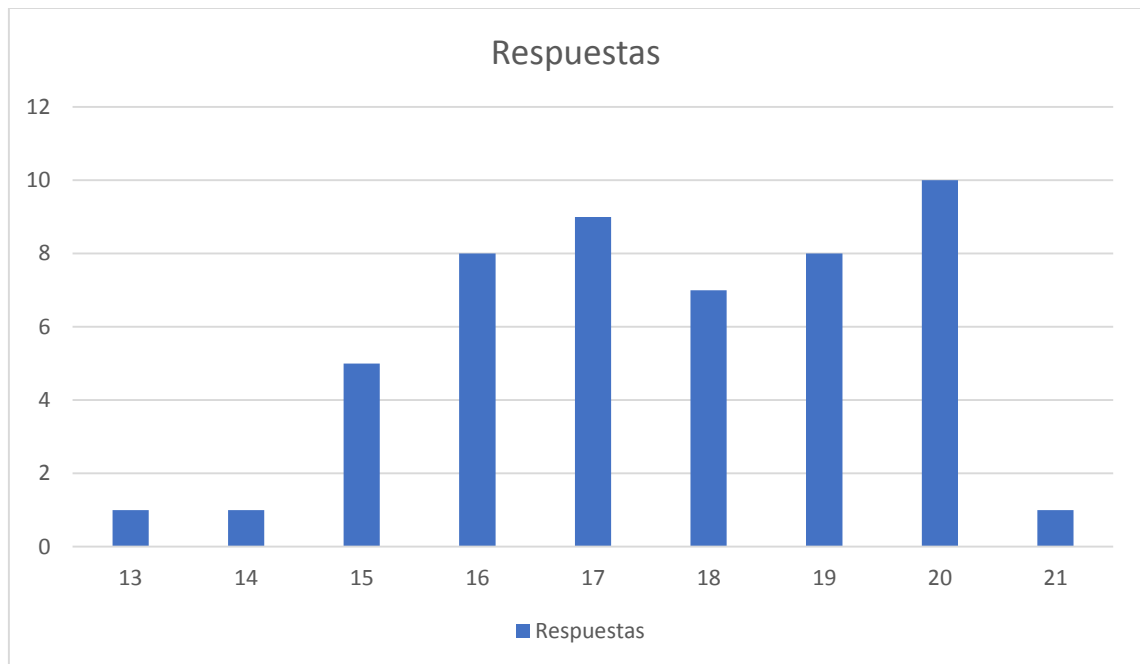
No: 21



**Gráfico 12**

La novena pregunta es bastante importante para el estudio ya que su objetivo es definir si los estudiantes participantes del estudio consideran si su consumo de marihuana se ve aumentado en épocas de mayor estrés, obteniendo como resultado que un (Gráfico 12) 58% de los participantes considera que si aumenta su consumo en épocas de mayor estrés, mientras que el 42% afirmó que no consideran que esto suceda.

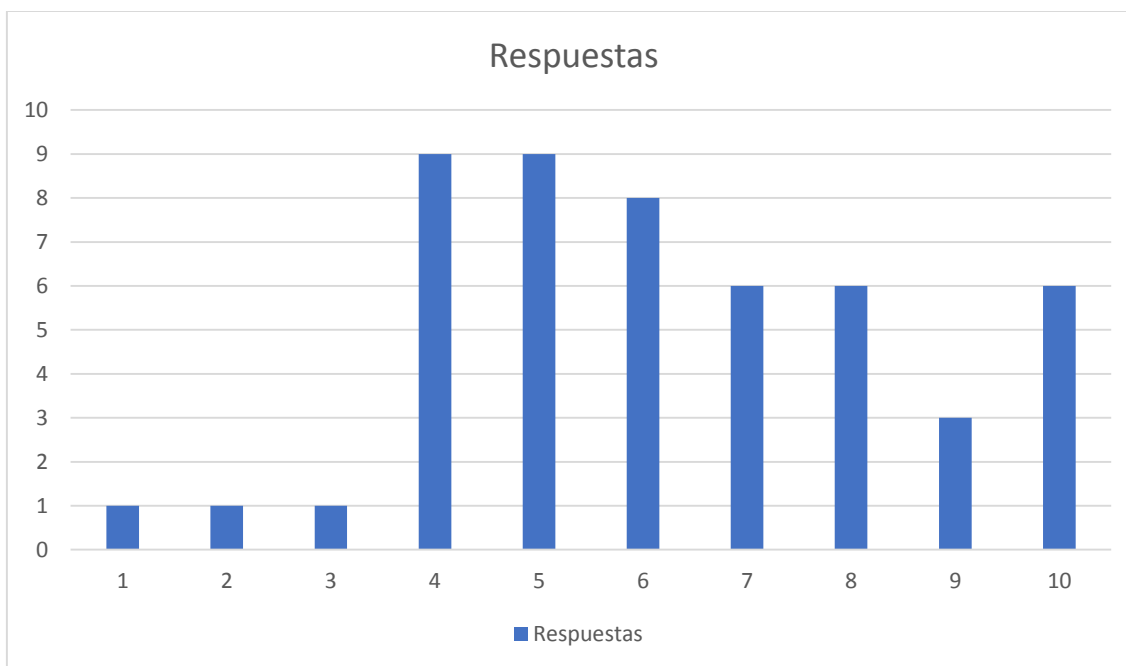
### 10) ¿A qué edad inició su consumo?



**Gráfico 13**

La pregunta número 10 tiene como objetivo identificar la edad en la que los estudiantes participantes de la investigación reconocen haber iniciado su consumo de marihuana, teniendo como resultados que (Gráfico 13), 1 persona manifestó haber empezado desde los 13 años, 1 persona manifestó haber empezado desde los 14 años, 5 personas manifestaron haber empezado desde los 15 años, 8 personas manifestaron haber empezado desde los 16 años, 9 personas manifestaron haber empezado desde los 17 años, 7 personas manifestaron haber empezado desde los 18 años, 8 personas manifestaron haber empezado desde los 19 años, 10 personas manifestaron haber empezado desde los 20 años y 1 persona manifestó haber empezado a consumir desde los 21 años.

### 11) ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente en la facultad?



**Gráfico 14**

Para finalizar, la pregunta numero 11 tiene como objetivo identificar en que semestre se encuentran cursando los estudiantes participantes de la presente investigación, obteniendo como resultados:

- 1 participante de primer semestre.
- 1 participante de segundo semestre.
- 1 participante de tercer semestre.
- 9 participantes de cuarto semestre.
- 9 participantes de quinto semestre.
- 8 participantes sexto semestre.
- 6 participantes de séptimo semestre.
- 6 participantes de octavo semestre.
- 3 participantes de noveno semestre.
- 6 participantes de décimo semestre.

<b>Estudiante #</b>	<b>Nivel gral. estrés SISCO</b>	<b>Frecuencia consumo Marihuana</b>	<b>Cantidad de consumo de Marihuana</b>	<b>Percepción aumento de consumo</b>	<b>Época del semestre de mayor consumo</b>
1	Profundo	Semanal	5 gr.	Si	Semana de finales
2	Moderado	Mensual	8 gr.	Si	Semana de finales
3	Moderado	Diario	3 gr.	Si	Semana de parciales
4	Moderado	Diario	10 gr.	Si	Semana de finales
5	Moderado	Diario	3 gr.	No	Semana de finales
6	Moderado	Diario	5 gr.	No	Semanas normales de clase
7	Moderado	Diario	1 gr.	Si	Semana de finales
8	Moderado	Semanal	3 gr.	No	Semanas normales de clase
9	Moderado	Semanal	2 gr.	Si	Semana de finales
10	Moderado	Semanal	6 gr.	No	Semanas normales de clase
11	Moderado	Mensual	1 gr.	No	Semana de finales
12	Profundo	Semanal	4 gr.	Si	Semanas normales de clase
13	Moderado	Mensual	1 brownie	No	Semanas normales de clase
14	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
15	Moderado	Semanal	5 gr.	Si	Semana de parciales
16	Profundo	Diario	1 gr.	Si	Semana de finales
17	Profundo	Diario	3 gr.	No	Semana de parciales
18	Moderado	Mensual	5 gr.	No	Semanas normales de clase
19	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
20	Moderado	Semanal	2 gr.	No	Semanas normales de clase
21	Moderado	Mensual	1 gr.	No	Semana de finales
22	Moderado	Diario	2 gr.	Si	Semana de parciales
23	Moderado	Diario	0,3 gr.	Si	Semanas normales de clase
24	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
25	Moderado	Diario	4 gr.	Si	Semana de finales
26	Moderado	Semanal	2 gr.	No	Semana de parciales
27	Moderado	Semanal	5 gr.	No	Semanas normales de clase

28	Moderado	Mensual	10 gr.	Si	Semanas normales de clase
29	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
30	Moderado	Semanal	10 gr.	No	Semanas normales de clase
31	Moderado	Semanal	5 gr.	Si	Semana de finales
32	Moderado	Diario	1 gr.	No	Semanas normales de clase
33	Moderado	Diario	2 gr.	No	Semana de parciales
34	Moderado	Diario	3 gr.	No	Semanas normales de clase
35	Moderado	Diario	0,5 gr.	No	Inicio de semestre
36	Profundo	Semanal	2 gr.	Si	Semana de finales
37	Moderado	Mensual	10 gr.	No	Semanas normales de clase
38	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de finales
39	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de finales
40	Moderado	Diario	2 gr.	Si	Semana de parciales
41	Moderado	Mensual	5 gr.	No	Semanas normales de clase
42	Moderado	Semanal	2 gr.	Si	Semana de parciales
43	Profundo	Diario	4 gr.	Si	Semanas normales de clase
44	Profundo	Semanal	1 gr.	No	Semanas normales de clase
45	Profundo	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
46	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
47	Profundo	Semanal	2 gr.	No	Semanas normales de clase
48	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
49	Moderado	Diario	4 gr.	Si	Semana de parciales
50	Profundo	Diario	3 gr.	Si	Semana de parciales

**Tabla 10. Resultados de nivel de estrés de SISCO, frecuencia de consumo, cantidad de consumo, percepción de consumo y época de consumo.**

<b>Estudiante #</b>	<b>Nivel gral. estrés SISCO</b>	<b>Frecuencia consumo Marihuana</b>	<b>Cantidad de consumo de Marihuana</b>	<b>Percepción aumento de consumo</b>	<b>Época del semestre de mayor consumo</b>
1	Profundo	Semanal	5 gr.	Si	Semana de finales
12	Profundo	Semanal	4 gr.	Si	Semanas normales de clase
16	Profundo	Diario	1 gr.	Si	Semana de finales
17	Profundo	Diario	3 gr.	No	Semana de parciales
36	Profundo	Semanal	2 gr.	Si	Semana de finales
43	Profundo	Diario	4 gr.	Si	Semanas normales de clase
44	Profundo	Semanal	1 gr.	No	Semanas normales de clase
45	Profundo	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
47	Profundo	Semanal	2 gr.	No	Semanas normales de clase
50	Profundo	Diario	3 gr.	Si	Semana de parciales

**Tabla 11. Resultados de estudiantes con estrés profundo, frecuencia de consumo, cantidad de consumo, percepción de consumo y época de consumo.**

<b>Estudiante #</b>	<b>Nivel gral. estrés SISCO</b>	<b>Frecuencia consumo Marihuana</b>	<b>Cantidad de consumo de Marihuana</b>	<b>Percepción aumento de consumo</b>	<b>Época del semestre de mayor consumo</b>
2	Moderado	Mensual	8 gr.	Si	Semana de finales
3	Moderado	Diario	3 gr.	Si	Semana de parciales
4	Moderado	Diario	10 gr.	Si	Semana de finales
5	Moderado	Diario	3 gr.	No	Semana de finales
6	Moderado	Diario	5 gr.	No	Semanas normales de clase
7	Moderado	Diario	1 gr.	Si	Semana de finales
8	Moderado	Semanal	3 gr.	No	Semanas normales de clase
9	Moderado	Semanal	2 gr.	Si	Semana de finales
10	Moderado	Semanal	6 gr.	No	Semanas normales de clase
11	Moderado	Mensual	1 gr.	No	Semana de finales
13	Moderado	Mensual	1 brownie	No	Semanas normales de clase
14	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales

15	Moderado	Semanal	5 gr.	Si	Semana de parciales
18	Moderado	Mensual	5 gr.	No	Semanas normales de clase
19	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
20	Moderado	Semanal	2 gr.	No	Semanas normales de clase
21	Moderado	Mensual	1 gr.	No	Semana de finales
22	Moderado	Diario	2 gr.	Si	Semana de parciales
23	Moderado	Diario	0,3 gr.	Si	Semanas normales de clase
24	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
25	Moderado	Diario	4 gr.	Si	Semana de finales
26	Moderado	Semanal	2 gr.	No	Semana de parciales
27	Moderado	Semanal	5 gr.	No	Semanas normales de clase
28	Moderado	Mensual	10 gr.	Si	Semanas normales de clase
29	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales
30	Moderado	Semanal	10 gr.	No	Semanas normales de clase
31	Moderado	Semanal	5 gr.	Si	Semana de finales
32	Moderado	Diario	1 gr.	No	Semanas normales de clase
33	Moderado	Diario	2 gr.	No	Semana de parciales
34	Moderado	Diario	3 gr.	No	Semanas normales de clase
35	Moderado	Diario	0,5 gr.	No	Inicio de semestre
37	Moderado	Mensual	10 gr.	No	Semanas normales de clase
38	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de finales
39	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de finales
40	Moderado	Diario	2 gr.	Si	Semana de parciales
41	Moderado	Mensual	5 gr.	No	Semanas normales de clase
42	Moderado	Semanal	2 gr.	Si	Semana de parciales
46	Moderado	Semanal	3 gr.	Si	Semana de parciales
48	Moderado	Diario	5 gr.	Si	Semana de parciales

49	Moderado	Diario	4 gr.	Si	Semana de parciales
----	----------	--------	-------	----	------------------------

**Tabla 12. Resultados de estudiantes con estrés moderado, frecuencia de consumo, cantidad de consumo, percepción de consumo y época de consumo.**

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los participantes indicaron que su consumo inicio entre las edades de 18 y 21 años, que representa un 51% (Grafico 13), edades en la cual ya estaban cursando la carrera de psicología, también se debe destacar que el 50% de los participantes afirma consumir otras drogas a parte de la marihuana y por último es necesario enfatizar que un alto porcentaje de participantes (48%) reconoció que su consumo de marihuana es diario, todos los datos mencionados en el presente capítulo permiten afirmar que es una problemática de interés para la universidad.

El estrés se puede originar por varios elementos tanto externos como internos, los mismo que ocasionan malestar al individuo, dependiendo de sus recursos de afrontamiento se reflejará su capacidad para superar las situaciones o que estas lo afecten significativamente, en el caso del estrés académico las situaciones estresantes se originan desde factores relacionados con la práctica estudiantil tales como exámenes, expectativas, trabajos y tareas e incluso las relaciones sociales con sus similares, todos estos factores pueden ocasionar en varios casos respuestas físicas y psicológicas por parte del estudiante, respuestas que pueden manifestarse de distintas formas como insomnio o irritabilidad y trastornos digestivos, hasta sentimientos de ansiedad, desgano y tristeza, estas respuestas pueden conducir a que el individuo busque alternativas de cómo reducirlas o eliminarlas, encontrando opciones como organización de su tiempo o socialización del problema muchas veces logrando su objetivo de reducir los síntomas y cumplir con sus objetivos académicos; en la presente investigación se pudo identificar que los estudiantes que participaron en la misma, están expuestos a una cantidad grande de factores estresores, sin embargo los resultados obtenidos por medio del inventario SISCO indican que sus niveles de estrés se encuentran en un rango moderadamente bajo, mientras que su capacidad de afrontamiento indica también ser moderadamente baja, tomando en cuenta que la muestra seleccionada para la investigación requiere que los participantes sean consumidores de marihuana que es una droga relajante y que la mayoría de los participantes afirmó que su consumo aumenta en situaciones estresantes se puede establecer una relación entre los niveles moderadamente bajos de la utilización de estrategias afrontamiento y su uso como un intento de reducir o eliminar los sentimientos de ansiedad o indefensión ocasionados por las situaciones estresantes,

enfaticando en que como se vio en el capítulo 2, el consumo de sustancias muchas veces es realizado como método paliativo para sentimientos como los antes mencionados.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación, en relación a los niveles de estrés obtenidos por el inventario SISCO y la encuesta realizada a los participantes, se puede afirmar que los estudiantes que presentan nivel profundo de estrés (tabla 11), el 50 % (5) consume semanalmente Marihuana, de este grupo, el consumo promedio es de 2,8gr por estudiante; y el 60 % (3) percibe que su consumo si aumenta en momentos de mayor estrés y finalmente el 60% (3) de los mismos consume durante semanas normales de clase, mientras que el 40% afirma hacerlo durante semanas de finales. El 50 % de los estudiantes con niveles de estrés profundo afirma consumir Marihuana diariamente, siendo el promedio de consumo de este grupo 3,2 gr por persona, el 80% (4) afirma percibir que su consumo si aumenta en momentos de mayor estrés y finalmente dentro de este grupo el 60 % (3) afirma consumir mayormente en semanas de parciales, el 20 % (1) en semana de finales y el 20 % restante (1) lo hace en semanas normales de clase. A nivel global los estudiantes con nivel profundo de estrés reflejan en un 60 % (6) que su percepción es que si aumenta su de consumo de marihuana en momentos de mayor estrés. El porcentaje de estudiantes con nivel de estrés profundo de acuerdo al inventario SISCO (20%) es bajo como para permitir aseverar que la relación entre su consumo de Marihuana y su nivel de estrés están relacionados.

En relación con los objetivos establecidos al inicio de la investigación, no se puede afirmar que existe una relación entre los niveles de estrés de los individuos y el consumo de marihuana, lo que permite afirmar que la hipótesis planteada no se cumple debido a que los elementos evaluados y consultados en el proceso investigativo no arrojan la suficiente información ni resultados que sustenten que, en presencia de un mayor nivel de estrés, exista un mayor consumo de marihuana. Al ser un estudio piloto de nivel descriptivo, se logra evidenciar que, para poder establecer una relación entre el estrés y el consumo de Marihuana, se debe realizar un trabajo más profundo y seguimiento con los participantes del estudio, para que los datos permitan establecer dicha relación de manera significativa para poder establecer un modelo de trabajo con la población seleccionada.

## RECOMENDACIONES

En la presente investigación se pudo evidenciar que existe cierta relación entre el estrés y el consumo de marihuana, razón por la cual se recomienda continuar con el tema de investigación, debido a que este consumo se presenta como una problemática de interés social y de afectación directa a la institución por lo que al continuar con el tema se podrá lograr controlar o erradicar estos comportamientos perjudiciales.

Se recomienda trabajar en un modelo actualizado de prevención acerca del consumo de marihuana y sustancias, ya que el mismo se evidencia en crecimiento no sólo en los estudiantes de la PUCE, si no a nivel nacional, por lo cual un modelo adecuado que genere interés en los estudiantes podrá obtener mejores resultados que los clásicos métodos que parecen no obtenerlos.

La problemática del estrés académico no es tomada con la importancia que merece, hay que tomar en cuenta las consecuencias que puede desencadenar en el estudiante, por lo cual se recomienda que el área de bienestar estudiantil se preocupe por esta problemática y preste más atención a sus estudiantes y colabore con la educación propicia para que el estudiante pueda mejorar sus estrategias y habilidades de afrontamiento frente al estrés académico.

De acuerdo a resultados e información obtenidos en la presente investigación se puede afirmar que muchos de los participantes iniciaron su consumo de marihuana mientras cursaban sus estudios universitarios lo que permite afirmar que los estímulos que incitaron a consumir pudieron ocasionarse por factores relacionados a la universidad, por lo cual se recomienda que se realice un modelo o estrategias de intervención acerca de temas relacionados al consumo, ya que no todo consumo es señal de dependencia, razón por la que se podría lograr la diferenciación de las conductas que se consideran adictivas de las meramente recreativas.

## Referencias

- Arnold, M. (1960). *Emotion and Personality. Psychological Aspects*, Vol. 1.
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa*, 15-20.
- Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Revista Electrónica Psicología Científica*, N/d.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1999). *TERAPIA COGNITIVA DE LAS DROGODEPENDENCIAS*. Buenos Aires: Paidós.
- Caldera, J., Pulido, B., & Martínez, M. G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 78.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Diario EL COMERCIO. (2018, Agosto 23). *Según Antinarcóticos, el consumo de marihuana aumentó en Ecuador*. Retrieved from EL COMERCIO:  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/antinarcoticos-consumomarihuana-incremento-weed-ecuador.html>
- Elliot, G., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health*. Nueva York: Ed. Springer.
- Galan Cuevas, S., & Camacho Gutiérrez, E. (2012). *Estrés y salud: investigación básica y aplicada*. México: El Manual Moderno.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Hinkle. (1973). The concept of stress in the biological and social sciences. *Science, Medicine and Man* 1, 31.
- Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto). (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Bilbao: IDD.

- Keegan, E. (2015). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones PSI*.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción*. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Luengo, M., Romero Tamames, E., Gómez Fragueta, J., García López, A., & Lence Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *MANUAL DE CODIFICACIÓN CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS*. Madrid: Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES.
- Naranjo Pereira, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*. Lima: Mix Negociaciones S.A.C.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas*. Quito: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.
- Sierra, N. (2013). *Drogas y Universidad*. Quito: Editorial El Conejo.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. (2010, Febrero 12). *UNED*. Retrieved 2015, from <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>

# ANEXOS

**Anexo 1**

**Encuesta sobre consumo de Marihuana**

**PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ENCUESTA**

La presente encuesta tiene como fin recaudar información para la elaboración de un trabajo investigativo, para la elaboración de una disertación de grado, los datos a obtener son de carácter anónimo.

A continuación, se le presentará una serie de preguntas, por favor elija la opción que más se ajuste a su respuesta o escriba su respuesta según corresponda.

**Facultad en la que estudia:**

**Edad:**

**12) ¿Consume algún tipo de droga ilícita?**

**Sí**

**No**

- Si su respuesta es no finalice la encuesta

**13) ¿Qué sustancia o sustancias?**

**Cocaína**

**LSD**

**Éxtasis**

**Base de Coca**

**Hongos alucinógenos**

**Marihuana**

**14) ¿Usted consume Marihuana?**

**Sí**

**No**

**15) ¿Con qué frecuencia consume Marihuana?**

**Diario**

**Semanal**

**Mensual**

**16) ¿Cuántas veces consume en esa ocasión?**

**17) ¿Cuál es el método de consumo de Marihuana que utiliza?**

**Fumar**

**Procesada en alimentos**

**Otro (especifique):**

\_\_\_\_\_

**18) En su método de consumo, ¿qué cantidad de Marihuana consume?**

\_\_\_\_\_

**19) ¿En qué época del semestre consume más Marihuana?**

**Inicio de semestre**

**Semanas de parciales**

**Semana de finales**

**Semanas normales de clase**

**20) ¿Considera que su consumo aumenta en momentos de mayor estrés?**

**Sí**

**No**

**21) ¿A qué edad inició su consumo?**

\_\_\_\_\_

**22) ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente en la facultad?**

\_\_\_\_\_

Anexo 2

**Inventario SISCO de Estrés Académico  
(Barraza, 2006)**

Inicial de nombre o seudónimo: \_\_\_\_\_ Sexo: F M

Edad: \_\_\_\_\_ Semestre Cursado: \_\_\_\_\_

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo ?

\_\_\_ SI  
\_\_\_ NO

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “sí”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señale su nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho

1	2	3	4	5

3. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, **señale con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:**

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del curso					
Sobrecarga de tareas y trabajos académicos					
La personalidad y el carácter del docente					
Las evaluaciones de los docentes (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					

El tipo de trabajo que te piden los docentes (consulta de temas, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					

4. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, **señale con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.**

Reacciones Físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migraña					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones Psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					

Ansiedad, angustia o Desesperación					
Problemas de concentración					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones Comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores académicas					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (Especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, **señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que le causa la preocupación o el nerviosismo.**

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					

Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo (o adularse)					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa, culto o asistencia a reuniones religiosas)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Chismes y confidencias (Verbalización de la situación que preocupa)					

	Estrategias	Síntomas	Estrategias de afrontamiento	TOTAL
Dimensiones				
Puntuación directa				