



# PUCP

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**FACTORES DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
JOVENES CONSUMIDORES DE MARIHUANA**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Clínica, que  
presenta la bachiller

**ESTELLA CÁCERES**

20095439

**ASESORA: NANCY VALDEZ**

**LIMA-PERÚ**

2016

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Nancy Valdez, por su guía y apoyo durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, considerando las innumerables revisiones y valiosos comentarios otorgados, los cuales favorecieron de manera constante la mejora del mismo.

Al Mg. Milton Rojas, por el interés y facilidades brindadas, sin quien no hubiera sido posible plantear en un primer lugar, los objetivos de investigación. Asimismo, al equipo de Lugar de Escucha de CEDRO, por compartir sus conocimientos y motivación personal por el trabajo con una población que presenta grandes retos, pero también grandes oportunidades de cara a impactar en su desarrollo y bienestar presente y futuro.

A Mariana Hare, Jefa de la Oficina de Estrategias para la Promoción de la Investigación, de la Dirección de Gestión de la Investigación (DGI) de la PUCP, por creer en el presente estudio, así como por la paciencia y comprensión mostradas en cada una de las etapas comprendidas en el PADET.

A mis padres y hermana, por ser un soporte incondicional y motivarme a alcanzar mis objetivos académicos y profesionales con determinación y perseverancia.

## Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre los factores de personalidad y las estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana. Se utilizó el *Inventario de personalidad NEO-FFI*, versión reducida del *NEO PI R* de Costa y McCrae (1999) y el *Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)* de Carver, Scheier y Weintraub (1989). La muestra estuvo compuesta por 41 hombres y 10 mujeres, entre 13 y 23 años de edad, que solicitaron consulta por consumo de marihuana en un programa ambulatorio de motivación y consejería en adicciones de Lima Metropolitana. Los índices de confiabilidad del *NEOFFI* fueron bajos, por lo que se neutralizaron los ítems correspondientes para incrementar la confiabilidad; sin embargo, la escala de Apertura mantuvo un índice bajo de confiabilidad. Se encontraron puntajes más altos en Conciencia y Extraversión. Las estrategias de afrontamiento más usadas fueron la planificación y aceptación, y en último lugar, el afrontamiento activo y la supresión de actividades en competencia. Se hallaron relaciones entre las estrategias de contención, uso de humor, liberar emociones, uso de alcohol y drogas, desentendimiento mental y conductual, soporte instrumental y negación y los cuatro factores de personalidad. La variable sociodemográfica edad se relacionó directamente con el uso de la aceptación, y el número de intentos por dejar el consumo correlacionó con una menor búsqueda de soporte social; además, los jóvenes que suspendieron el consumo al menos una vez usaron más el soporte instrumental y emocional que quienes nunca lo hicieron. El uso de la planificación, aceptación y soporte emocional e instrumental, así como puntajes menores de Neuroticismo y mayores de Conciencia se relacionan a patrones de consumo de marihuana menos problemáticos, aspecto que cobra relevancia para la comprensión e intervención en jóvenes consumidores de marihuana.

**Palabras clave:** personalidad, afrontamiento, marihuana.

## Abstract

This investigation intended to study the relationship between personality factors and coping strategies used by young cannabis users, using the NEO-FFI Personality Inventory (Costa & McCrae, 1999) and the *COPE's Coping Styles Scale* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). The sample comprised of 41 men and 10 women, between the ages of 13 and 23 ( $M= 17$ ,  $DE=2.76$ ) who sought counsel at an addiction ambulatory motivation and counselling centre in Lima. Reliability results for the NEOFFI were low, leading to the neutralisation of the most troublesome items. Openness results were not reliable. Participants rated highest in Conscientiousness and Extraversion. Coping strategies most used were planning and acceptance, while active coping was the least utilized. Relationships between four personality traits and restraint, humor, venting of emotions, substance use, behavioral and mental disengagement, use of emotional social support and denial, as well as a positive relation between age and use of acceptance. Finally, as the numbers of attempts to stop smoking increased, so did the use of substances, emotional social support lessened, and the use of this final strategy varied according to the number of times of smoking cessation. The use of planning, acceptance and emotional social support, as well as lower levels of Neuroticism and higher scores in Conscientiousness, relate to healthier patterns of marijuana use, and therefore are aspects to be considered for understanding and treating young marijuana consumers.

**Keywords:** personality, coping, cannabis.

## Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Medición	14
Procedimiento	16
Análisis de datos	17
Resultados	18
Discusión	21
Referencias bibliográficas	32
Apéndices	41
A. Ficha de datos sociodemográficos	41
B. Consentimiento informado	42
C. Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del NEOFFI	43
D. Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del COPE	47

La marihuana es el tipo de droga ilícita con mayores niveles de producción y consumo a nivel mundial. En el 2009, entre 125 y 203 millones de personas de todo el mundo consumieron por lo menos una vez esta sustancia, lo que supone una tasa de prevalencia anual de entre el 2,8% y el 4,5%. Además, el consumo de marihuana corresponde a una gran parte de la demanda de tratamiento en la mayoría de las regiones (UNODC, 2011). En el Perú, la marihuana es la droga ilegal con mayor índice de consumo, y este sólo es superado por las drogas legales, como el alcohol y el tabaco (CEDRO, 2004). Específicamente, la edad promedio de inicio del consumo de esta sustancia entre estudiantes es a los 18 años, aunque se observa una tendencia descendente en comparación con años anteriores (Comunidad Andina de Naciones, 2012). Adicionalmente, la prevalencia de vida del consumo de marihuana ha aumentado en los últimos años, pasando del 3.6 al 3.8% en la población general peruana, entre los años 2006 y 2010, y esta tendencia parece mantenerse en la actualidad (DEVIDA, 2011).

La marihuana procede de la planta *Cannabis Sativa*, en la cual se han identificado más de 400 sustancias psicoactivas, de las cuales alrededor de 60 son cannabinoides, y el tetrahidrocannabinol (THC) es el principal alcaloide o componente activo (Bobes y Calafat, 2000). Este se encuentra distribuido en toda la planta, pero se concentra principalmente en las flores y hojas superiores. El cannabis se procesa y se puede consumir de distintas maneras: la forma más común se logra cuando la planta se seca y se tritura para producir marihuana. También se puede consumir como “hashish”, en forma de resina, que se comprime en tabletas y la otra forma abarca el aceite de “hashish”, que se obtiene al concentrar la resina en forma líquida. La marihuana suele fumarse en cigarrillos hechos a mano, conocidos como “porros”, usualmente mezclada con tabaco, a los que se les puede añadir el hashish o aceite de hashish. Además, puede fumarse con una pipa, o ingerirse como infusión o ingrediente en pasteles caseros y caramelos (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000).

En algunas clasificaciones farmacológicas se considera a la marihuana como un depresor del sistema nervioso central, debido a que disminuye la actividad cerebral y produce sensaciones de euforia y aturdimiento (National Institute on Drug Abuse, 2012). No obstante, también se puede clasificar como un perturbador o alucinógeno menor, pues únicamente en dosis elevadas puede producir el efecto de “viaje” de otras sustancias alucinógenas. Los efectos se perciben muy rápidamente y pueden durar varias horas, dependiendo principalmente de la cantidad y la potencia del THC, así como el estado de ánimo de la persona previo al consumo. La potencia del THC varía

de acuerdo con el tipo, lugar y manera en que se cultiva la planta; es así que puede ir desde el 5-10% en la marihuana, 20% en la resina o hashish y hasta 85% en el aceite de hashish. Conforme aumenta la concentración de THC, también lo hace el potencial adictivo (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000). En las últimas décadas, se ha observado un aumento en la cantidad de THC por dosis, y se han incorporado al mercado internacional y nacional nuevas variedades más potentes (CEDRO, 2004).

El consumo de la marihuana estimula los receptores neuronales relacionados con el apetito, y produce analgesia y sedación (Gantiva, Trujillo, Gómez y Martínez, 2007). Los efectos conductuales varían en función del estado previo del consumidor y de sus expectativas, por lo que pueden ir desde la euforia y la sensación de bienestar hasta el estupor, e incluso llevar a la manifestación de patologías psiquiátricas (Gantiva et al., 2007; Leza y Lorenzo, 2000). Las dosis mayores pueden generar letargo y confusión, alterando la percepción y el rendimiento en tareas de ejecución y coordinación. En casos graves, la intoxicación aguda puede provocar reacciones de paranoia y pánico, y los consumidores pueden llegar a mostrarse agresivos o violentos (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000).

Una vez que disminuyen los efectos, se puede experimentar el síndrome de “resaca”, con dolor de cabeza, náusea y malestar general (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000). A largo plazo, las sustancias presentes en el humo de la marihuana provocan efectos somáticos multisistémicos; en el sistema cardiovascular se observa taquicardia y alteraciones en el electrocardiograma; se presentan efectos irritativos sobre el aparato respiratorio, y el consumo produce irritación y disminución de la presión intraocular. Además, la exposición crónica al humo produce alteraciones endocrinológicas y metabólicas (Leza y Lorenzo, 2000). Asimismo, la marihuana tiene un alto potencial para generar dependencia psicológica en los consumidores habituales (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000).

Esto se debe a que los cannabinoides, que son las sustancias que se activan en el cerebro cuando se consume marihuana, producen neuroadaptación y disminuyen el umbral de recompensa cerebral, de la misma forma que el resto de las drogas de abuso (Leza y Lorenzo, 2000). Es así que su administración crónica produce tolerancia y dependencia, y genera cambios en el circuito de la recompensa (Navarro y Rodríguez, 2000). En consumidores crónicos se puede observar cómo la interrupción del consumo provoca un síndrome de abstinencia, caracterizado por ansiedad, malestar general, alteraciones del sueño y cambios del apetito (Quiroga, 2000). Adicionalmente, el

consumo crónico de marihuana induce a la pérdida del control interno y al deterioro cognitivo, principalmente en tareas de aprendizaje y memoria, así como en las funciones ejecutivas (Gantiva et al., 2007; Vélez, Borja, y Ostrosky-Solís, 2010). Asimismo, también puede provocar deficiencias neuropsicológicas, influyendo particularmente en las habilidades de toma de decisiones que involucren un balance entre recompensas y castigos. Dicho hallazgo parece sugerir que los consumidores de marihuana son propensos a realizar un pobre proceso de toma de decisiones (Vélez et al., 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el consumo de marihuana incide negativamente en la salud mental, debido a que la evidencia científica indica que puede ocasionar un síndrome de dependencia similar al de otras drogas, así como inducir psicosis, causar un síndrome amotivacional, y precipitar el inicio y/o exacerbar el curso de la esquizofrenia (Gutiérrez-Rojas, De Irala y Martínez-González, 2006). El síndrome amotivacional se observa clínicamente como un estado de pasividad e indiferencia general, habiéndose encontrado diversas evidencias neuropsicológicas, morfológicas y funcionales (Quiroga, 2000).

En las principales clasificaciones internacionales de trastornos mentales se recogen diversos cuadros psiquiátricos inducidos por la marihuana, tales como el abuso, intoxicación, delirium, dependencia y trastorno psicótico (Gutiérrez-Rojas et al., 2006). Respecto a este último, se ha relacionado el consumo precoz y repetido de cannabis en sujetos genéticamente predispuestos con el desarrollo de esquizofrenias. En estos casos, el primer episodio suele aparecer tras un año de fumar marihuana; los consumidores con estos cuadros tienden a responder peor al tratamiento con antipsicóticos y tienen más recaídas en los siguientes 15 años que los esquizofrénicos no consumidores (Quiroga, 2000).

Particularmente, los adolescentes y jóvenes se encuentran más vulnerables a desarrollar complicaciones por el uso de marihuana, dado que el inicio precoz en el consumo de cannabis aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y afecta la memoria y el aprendizaje, y como consecuencia impacta negativamente el desempeño escolar y laboral (Gutiérrez-Rojas et al., 2006). Si bien muchos jóvenes dejan de consumir marihuana conforme van madurando, una minoría importante persiste en el uso y puede llegar a experimentar una variedad de consecuencias adversas (Silins, Hutchinson, Swift, Slade, Toson, & Rodgers, 2013). Además, el consumo de marihuana en la adolescencia parece tener relación con la manifestación de conductas agresivas, así como con la participación en actividades delictivas (Quiroga, 2000).

La adicción representa una problemática muy compleja que puede ser entendida como un trastorno biopsicosocial (Washton & Zweben, 2008). Dentro de este campo de investigación, distintos autores han encontrado relaciones entre las características de personalidad de las personas y las distintas formas o patrones de consumo de drogas. Es así que la personalidad es un factor importante para entender el consumo de sustancias psicoactivas, pues si bien las diferencias de personalidad entre los consumidores y no consumidores pueden ser pequeñas, éstas tienen grandes implicancias clínicas frente a los altos índices de individuos con consumo y abuso de sustancias (Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu & Costa, 2008). Carver y Schreier (2008) plantean que la personalidad puede ser entendida como una organización dinámica interna, de los sistemas psicofisiológicos, que determina los patrones característicos de conducta, pensamientos y emociones de una persona; comprende las diferencias entre las personas, relativamente estables a lo largo de sus vidas, que se desarrollan y construyen tomando en cuenta los factores biológicos y sociales

En la presente investigación se adoptará un enfoque comprensivo de la personalidad, el cual la divide en unidades de análisis o dimensiones, definidas como patrones consistentes de pensamientos, sentimientos y acciones que distinguen a las personas unas de las otras (Carver y Schreier, 2008). El modelo dimensional de los Cinco Factores propuesto por Costa y McCrae (1992) plantea que existen 5 factores básicos de la personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Agradabilidad y Conciencia. Cada factor está compuesto por facetas, que cubren de manera más específica el amplio rango de pensamientos, emociones y acciones de las personas.

El Neuroticismo (N) se refiere a la tendencia general de una persona para experimentar afecto negativo, como miedo, tristeza, vergüenza, ira, cólera y asco. Este factor está compuesto por las facetas ansiedad, hostilidad colérica, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad frente al estrés. En segundo lugar, las personas con alta Extraversión (E) buscan relacionarse con otras personas, y disfrutan las reuniones con grupos grandes de personas. Además, suelen ser asertivos, activos y comunicadores en su relación con los demás, y disfrutan la estimulación y energía de compartir con otros. Suelen ser optimistas, alegres y energéticos. Este factor está compuesto por las facetas calidez, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas. En tercer lugar, la Apertura a la experiencia (O) se observa en personas con mucha curiosidad hacia su mundo interno y externo, que están



abiertos a considerar ideas novedosas y valores poco convencionales, y que pueden experimentar emociones positivas y negativas de manera profunda. Este factor está compuesto por las facetas de apertura a la fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores (Costa y McCrae, 1992).

En cuarto lugar, las personas con alta Agradabilidad (A) suelen ser simpáticas y empáticas con las emociones de los demás, y tienen una disposición a ayudar a otros, poniendo sus propios intereses por debajo de los de los demás. Este factor está compuesto por las facetas confianza, franqueza, altruismo, complacencia, modestia y ternura. Finalmente, la Conciencia (C) es una dimensión que abarca tanto el control de impulsos como la habilidad para planificar, organizar y llevar a cabo tareas. Las personas con alta conciencia son persistentes y determinadas, con mucha fuerza de voluntad, por lo que este rasgo se asocia con el rendimiento académico y profesional. Este factor está compuesto por las facetas competencia, orden, sentido del deber, necesidad del deber, autodisciplina y deliberación (Costa y McCrae, 1992).

En las investigaciones que relacionan la personalidad con el consumo de drogas, la mayoría de ellas se enfocan en la relación con el alcohol y tabaco, y sólo un pequeño número aborda el consumo de la marihuana. Conrod, Pihl, Stewart & Dongier (2000; citado por Hecimovic, Barrett, Darredeau & Stewart, 2014) proponen un modelo que atribuye el uso y abuso de drogas a cuatro perfiles de personalidad de riesgo: Sensibilidad a la ansiedad, introversión/desesperanza, búsqueda de sensaciones e impulsividad. Se ha encontrado que, tanto en adolescentes como en adultos, los niveles altos de sensibilidad a la ansiedad e introversión/desesperanza se asocian con el uso de alcohol como mecanismo de afrontamiento. Además, la dimensión de personalidad de búsqueda de sensaciones parece estar relacionada con mayores índices de consumo de alcohol, con el objetivo de aumentar las experiencias y emociones positivas en el consumidor.

Mestre, Viñas, Dutil y Moya (2004) utilizaron el Modelo de los Cinco Factores de Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini (1993) para explorar la relación entre personalidad y consumo de alcohol en jóvenes adolescentes. Estos autores encontraron que la elevada frecuencia de consumo de alcohol en la muestra se asocia, principalmente, con elevados niveles de manipulación de los demás, agresividad y competitividad, falta de ambición y de motivación por acabar tareas que no impliquen refuerzo inmediato, y carencia de habilidades para controlar los impulsos y necesidades. Esto último coincide con los hallazgos de otros autores (Pedrero, 2007; Gantiva et al.,

2011), que relacionaron los bajos puntajes en el factor tesón, también conocido como Conciencia, que mide el comportamiento perseverante, escrupuloso y responsable, con el consumo de sustancias psicoactivas (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2013). Asimismo, los jóvenes que consumen con frecuencia alcohol presentan una elevada búsqueda de emociones (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2013).

Gantiva, Materón, González y Vera (2011) utilizaron la misma teoría para delinear el perfil de personalidad de consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. Encontraron que el tesón (perseverancia y escrupulosidad) es el único factor que diferencia significativamente a los dos grupos, presentando los consumidores moderados un mayor puntaje, y encontrándose una relación significativa negativa entre este factor y la intensidad del consumo. Este factor hace referencia al grado de autocontrol y la capacidad de la persona para orientar su comportamiento hacia consecuencias a largo plazo. Es así que el autocontrol como característica relativamente estable de la personalidad parece marcar la diferencia entre el consumo moderado y excesivo, dado que permite al consumidor moderado hacer un análisis de las situaciones antes de actuar y persistir en sus metas, mientras que el consumidor excesivo actúa de forma impulsiva cuando elige la consecuencia a corto plazo, en este caso, el consumo excesivo de una sustancia.

Pedrero (2007) también utilizó este modelo y lo relacionó con los trastornos de personalidad, medidos con el Inventario Clínico de Millon (MCMI-II), en una muestra de pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias. Se encontraron amplias diferencias entre la población en tratamiento y la población general normativa. El primer grupo puntuó sistemáticamente menos en el factor de estabilidad emocional (inversa del Neuroticismo), así como en el tesón, relacionado con la capacidad para programar y ejecutar conductas con reforzamiento demorado. Este último factor posiblemente esté en relación con la dificultad para abandonar hábitos o encarar cambios de conducta encaminados a superar la adicción y, también por ello, para completar los procesos de rehabilitación. En esta línea, Vollrath y Torgersen (2002; citado por Pedrero, 2007) encontraron que los sujetos que puntuaban alto en Neuroticismo y bajo en tesón eran desproporcionadamente proclives a convertirse en fumadores de tabaco habituales.

En cuanto a los hallazgos sobre la relación entre consumo de marihuana y factores de personalidad, Hecimovic et al. (2014) utilizaron el modelo de perfiles de personalidad de riesgo de Conrod, Pihl, Stewart y Dongier (2000) y lo relacionaron con

los motivos para el uso de marihuana, encontrando que cada factor de personalidad está asociado con un motivo distinto para el uso de marihuana. Particularmente, la introversión se asoció con motivos de afrontamiento, así como la sensibilidad a la ansiedad. Este factor se observa en personas que se encuentran constantemente a la expectativa de que la ansiedad y la activación fisiológica les puedan generar malestar, vergüenza social y pérdida del control (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000). Por lo tanto, la marihuana podría ser usada como una manera para reducir específicamente la ansiedad social. Estos hallazgos concuerdan con la literatura previa que relaciona la introversión con el uso de sustancias para manejar estados emocionales negativos. Por otro lado, los individuos impulsivos se caracterizan por su inhabilidad para hacer un balance entre las recompensas inmediatas y las consecuencias a largo plazo, y podrían usar la marihuana para aliviar el afecto negativo de una manera inmediata o como una solución a corto plazo para sus problemas (Hecimovic et al., 2014).

Por otro lado, Silins et al. (2013) encontró que la búsqueda de diversión, es un rasgo de personalidad similar a la búsqueda de sensaciones e impulsividad, que orienta a los jóvenes a iniciar, pero no continuar, con el consumo de marihuana. Además, este rasgo diferencia a los consumidores tempranos de marihuana de los abstemios, así como a los consumidores crónicos de los consumidores eventuales. La búsqueda de diversión puede interactuar con otros factores como la predisposición genética y la selección de pares para incrementar el riesgo de consumo de marihuana (Silins et al., 2013). Ramos y Garrote (2008) encontraron que la búsqueda de sensaciones es una variable de personalidad que muestra una relación consistente con el consumo de drogas ilegales, y específicamente con el consumo de cannabis.

Dvorak y Day (2014) también relacionaron el componente búsqueda de sensaciones de la impulsividad con una serie de conductas de uso de sustancias. Estos autores relacionaron la autorregulación emocional y conductual con el consumo y abuso de marihuana, encontrando que cuando se considera ambos tipos de autorregulación en simultáneo, los déficits en autorregulación emocional, específicamente en la tolerancia al malestar emocional, son los principales indicadores de un pronóstico negativo. Específicamente, la autorregulación conductual se asocia más con el uso de marihuana, mientras que la emocional se asocia más con los problemas derivados del uso de marihuana. Además, los autores encontraron que los problemas relacionados al consumo de marihuana son más frecuentes entre individuos con déficits en el funcionamiento ejecutivo (Dvorak & Day, 2014).

Asimismo, el rasgo psicoticismo, planteado por Eysenck (1992; citado por Silins et al., 2013), que se caracteriza por un pensamiento inflexible, no conformidad, hostilidad e impulsividad, puede ser un disparador del uso de marihuana en la adultez temprana, debido a que se encontró que altos puntajes en este rasgo se relacionan con el abuso de alcohol y otras sustancias. Parecería que los individuos con alto psicoticismo son más vulnerables al uso de sustancias debido a la tendencia a mostrar mayor desinhibición y menor regulación de la conducta (Silins et al., 2013).

Otro factor importante para comprender el abuso y la dependencia a sustancias es el concepto de estrategias de afrontamiento al estrés. Las sociedades contemporáneas se encuentran en permanente estado de cambio, por lo cual las personas se encuentran inevitablemente bajo un estado de estrés constante (Guevara, Hernández y Flores, 2001). El estrés es una respuesta adaptativa de nuestro organismo ante las demandas ambientales, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Esta respuesta biológica se caracteriza por una activación fisiológica bastante extendida, de duración variable, que prepara al individuo para enfrentar tales eventos. Además, frente a una situación estresante, las personas realizan un proceso de evaluación cognitiva, que le da significado a ésta, en tanto es percibida y evaluada, y posteriormente, se despliegan los esfuerzos para atenuar o eliminar el evento estresante (Guevara, Hernández y Flores, 2001).

Lazarus y Folkman (1986) establecen que el estrés consta de tres procesos: la evaluación primaria, donde el sujeto percibe y evalúa el evento estresante; posteriormente, en la evaluación secundaria, se valoran los propios recursos para enfrentar la situación y se elabora una respuesta a nivel mental; siendo el afrontamiento el proceso en el que se lleva a la acción esa respuesta. Los autores definen el afrontamiento como todos los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, los cuales son llamados estrategias. Estas responden a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, si bien se muestran como procesos concretos que se utilizan en un contexto específico (Fernández-Abascal, 1997).

Las investigaciones en el área han encontrado una relación positiva entre el consumo de sustancias, el afrontamiento funcional y no funcional y el estrés. Kilpatrick et al. (2000; Citado Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012) encontró que aquellos jóvenes que experimentaron estrés presentaron tres veces más riesgo de consumir sustancias, así como de emplear en mayor medida estrategias de

afrontamiento evitativas que aquellos jóvenes no expuestos. Por lo tanto, los factores actuales estresantes pueden aumentar el riesgo de tanto, el uso de marihuana, como la dependencia a ésta (Van der Pol, Liebregts, De Graaf, Korf, Van den Brink, & Van Laar, 2013).

Los modelos de la adicción basados en el afrontamiento del estrés entienden el uso de las sustancias psicoactivas como una estrategia de afrontamiento al estrés para reducir el afecto negativo. Esto significa que algunas personas consumirían marihuana con el motivo de alterar su estado de ánimo, y así reducir la percepción de estrés y ansiedad, y alcanzar un estado de relajación (Hyman & Sinha, 2009). Esto ha sido respaldado por numerosos estudios, que colocan al consumo de sustancias como una estrategia de afrontamiento evitativa, y por lo tanto disfuncional, que resulta de la exposición al estrés, donde las personas con dependencia a una sustancia utilizan su consumo compulsivo para aliviar el estrés (Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). Esto significa que entre los consumidores de marihuana, los que utilizan estrategias de afrontamiento evitativas son más proclives a abusar de esta sustancia, debido a que el uso de la marihuana es una de las estrategias de afrontamiento utilizada para manejar afectos negativos asociados con el estrés (Hyman & Sinha, 2009).

Sin embargo, el mismo consumo también se vuelve una fuente importante de estrés, por lo que se va instaurando un círculo negativo, en el cual se van hundiendo cada vez más el consumidor (Guevara, Hernández y Flores, 2001). Específicamente, en los adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias puede iniciarse como una forma de afrontar o manejar nuevas exigencias que les demanda su medio, o como una respuesta al sentimiento de vivir en un mundo de dificultades, si se considera que consumir cualquier tipo de droga puede ser una forma de evadir una realidad insatisfactoria (Becoña, 2002). Por ejemplo, respecto al uso de alcohol, Esteban, Percastre, Moysén, Gurrola, Garay y Balcázar (2012) encontraron que los adolescentes consideran que una de las funciones de esta sustancia es reducir la tensión emocional. No obstante, esta forma de afrontamiento lleva consigo un alto riesgo de alcoholismo y es capaz de impedir los esfuerzos dirigidos hacia el problema y, a largo plazo, dañar la salud y potenciar un estado depresivo. Estos autores compararon los estilos de afrontamiento de dos muestras de adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol, encontrando una diferencia en el uso de la estrategia de abandono de los esfuerzos, en donde los

alumnos que consumen alcohol son los que emplean más este tipo de afrontamiento que suele ser poco funcional.

Respecto a la relación entre afrontamiento y consumo de marihuana, Hassan, Mishra, Mahto y Kumar (2013) hallaron que los pacientes dependientes de marihuana usan más las estrategias de aceptación y desentendimiento conductual, particularmente a través del consumo de drogas para afrontar los estresores, en comparación con las personas normales. Además, el uso de estas estrategias es más fuerte en personas dependientes de marihuana que en pacientes alcohólicos. En esta línea, Cascone, Zimmermann, Auckenthaler, y Robert-Tissot (2011) encontraron que los adolescentes dependientes a la marihuana presentan una serie de problemas psicosociales adicionales a sus pares no consumidores, en las áreas académica, social, familiar, psicológica y legal; presentando además, un repertorio de estrategias de afrontamiento disfuncionales, las cuales aumentan el atractivo de la marihuana. Estos autores también plantean que, la severidad de los problemas en el ámbito social y las estrategias de afrontamiento evitativas, son variables que predicen la dependencia a la marihuana.

El afrontamiento de tipo funcional es un factor protector ante el consumo de sustancias y otras situaciones estresantes, pues el uso de estas estrategias, como buscar soluciones a un problema o aproximarse al mismo, conlleva resultados favorables para la adaptación del individuo (Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). Otros estudios afirman que las estrategias centradas en el problema disminuyen la aparición de conductas de riesgo; y cuando la solución es efectiva, se producen respuestas emocionales favorables para la salud mental de la persona (Kardum & Krapic, 2001; citado por Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012).

Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo (2012) encontraron que buscar el apoyo social de los padres como estrategia de afrontamiento es un importante factor de protección ante las conductas adictivas. Otra estrategia de afrontamiento afín a la búsqueda de apoyo social es ofrecer ayuda a otros, dado que la reciprocidad ante las dificultades es una característica clave que minimiza el riesgo de desarrollar conductas problema (Huey-Jou & Fukada, 2002; citado por Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). Estos autores encontraron que los jóvenes que enfrentaron alguna dificultad, y que optaron por ayudar a otros en situación similar, presentaron un menor riesgo de consumir sustancias, siendo ésta la estrategia de afrontamiento que redujo en mayor medida la probabilidad de consumir sustancias. Finalmente, el número de eventos vitales negativos también es un factor que predice independientemente la

dependencia a la marihuana, y el riesgo aumenta con cada evento vital negativo adicional (Van der Pol et al., 2013). Van der Pol et al. (2013) encontraron que, en una población de adultos jóvenes, los eventos estresantes agudos, tales como experimentar dificultades financieras y vivir solo, predicen en mayor medida el desarrollo de la dependencia frente a otros factores de vulnerabilidad más estables en el tiempo.

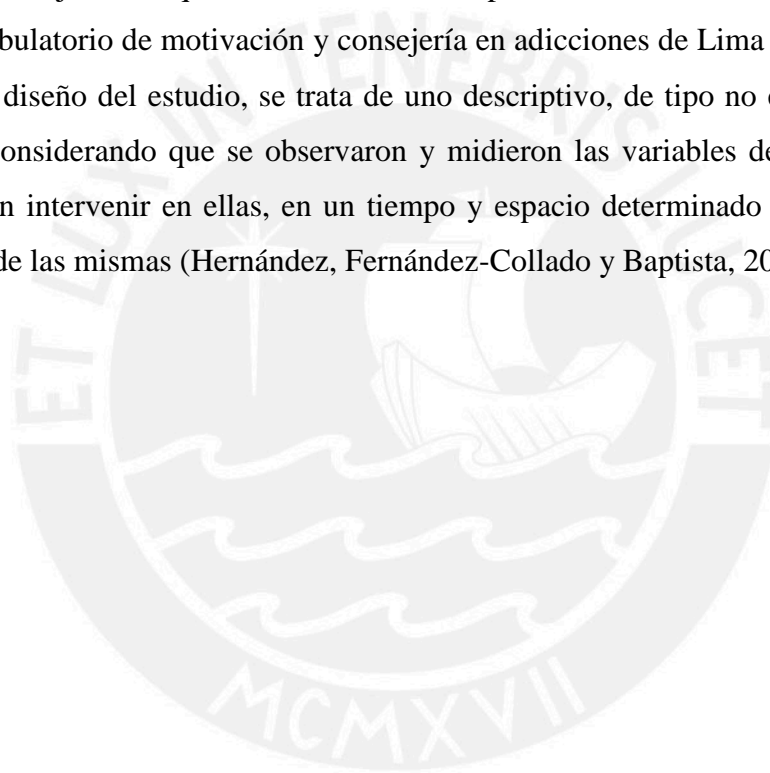
En cuanto a la relevancia del presente estudio, se debe tomar en consideración los hallazgos de diversos estudios internacionales, que concluyen que la personalidad se vincula el afrontamiento de distintas formas; tanto en los momentos que anteceden a la ejecución de los esfuerzos de afrontamiento, dado que la personalidad afecta la frecuencia de exposición, el tipo y la evaluación de los estresores (Vollrath, 2001), así como en el momento mismo del afrontamiento (Derryberry, Reed y Pilkenton-Taylor, 2003; Skinner y Zimmer-Gembeck, 2007; Carver y Harmon-Jones, 2009). Ambos constructos podrían afectar, en conjunto, el ajuste y bienestar de las personas, en vista de la influencia de la personalidad en la selección y efectividad del afrontamiento, así como en el impacto del afrontamiento en las vulnerabilidades relacionadas a la personalidad (Carver y Connor-Smith, 2010).

Adicionalmente, se encuentra un cuerpo, cada vez más robusto de investigaciones a nivel nacional, relativos a las variables asociadas al uso y abuso de sustancias psicoactivas, entre ellas la marihuana, tanto en población normal, como en individuos que presentan alguna patología o se encuentran dentro de grupos de riesgo particulares; los cuales han evaluado aspectos como el estilo atribucional, las creencias irracionales, el soporte social, el estrés percibido, el afrontamiento y finalmente la personalidad (Aspíllaga, 2011; Arana, 2013; CEDRO, 2004, 2013; Chau, 1999, 2004; DEVIDA, 2010, 2011; Rodríguez, 2012; Rojas, 2006; Rojas y Rodríguez, 2013; Salinas, 2015). Es así que la evaluación de los presentes constructos podría facilitar la identificación de aspectos de importancia significativa para la implementación de programas de tratamientos centrados en el estrés, considerando que el afrontamiento puede ser sujeto a cambios a partir del trabajo terapéutico (Hyman y Sinha, 2009).

En esta línea, se aprecia que la personalidad es un factor importante para identificar el riesgo presentado por un individuo, así como orientar la intervención de forma que esta se ajuste a sus características particulares. Así, cobra relevancia considerar las diferencias individuales entre consumidores de marihuana al momento de brindar opciones de tratamiento que se ajusten a sus requerimientos (Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu, y Costa, 2008). Además, es importante estudiar estos

fenómenos en un grupo de edad especialmente vulnerable, tal como lo es la adolescencia y adultez temprana.

En base a lo expuesto anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo central describir los factores de personalidad y las estrategias de afrontamiento empleadas, así como identificar la relación existente entre ambos constructos, mientras que se busca conocer la conexión entre las siguientes variables sociodemográficas: edad de los participantes, grado de instrucción, ocupación, drogas consumidas, cantidad y modalidad de consumo, tiempo de consumo y el número de intentos por suspender el consumo; con respecto a las estrategias de afrontamiento y factores de personalidad, en una muestra de jóvenes que solicitan consulta por consumo de marihuana en un programa ambulatorio de motivación y consejería en adicciones de Lima Metropolitana. En cuanto al diseño del estudio, se trata de uno descriptivo, de tipo no experimental y transversal, considerando que se observaron y midieron las variables determinadas en los sujetos sin intervenir en ellas, en un tiempo y espacio determinado sin realizar un seguimiento de las mismas (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006).





## Método

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 51 jóvenes, 41 hombres (80%) y 10 mujeres (20%), entre los 13 y 23 años, que solicitaron consulta por consumo de marihuana en un programa de motivación y consejería en adicciones de Lima Metropolitana. Como criterio de exclusión, se consideró que estos tuvieran antecedentes policiales o que hubieran recibido atención psicológica previa por consumo de marihuana. La edad media fue de 17.06 años (DE=2.76). La mitad de los participantes se encontraban cursando los estudios secundarios (52.9%), mientras que 25.5% ya habían culminado la secundaria, 15.7% se encontraban cursando estudios superiores, y el 5.9% tenían estudios secundarios incompletos. La mayor parte de los participantes eran estudiantes (70.6%), mientras que sólo el 2% se encontraba trabajando, y el 27.5% se encontraba desocupado. En cuanto al historial de consumo de sustancias psicoactivas, además de marihuana, el 84.3% había probado alcohol y el 47.1% había fumado tabaco al menos una vez en su vida. Respecto a las drogas cocaínicas, el 17.6% había probado pasta básica de cocaína, y el mismo porcentaje consumió clorhidrato de cocaína al menos una vez. En cuanto a drogas sintéticas; el 9.8% probó LSD, siendo el porcentaje de los que probaron éxtasis 7.8%.

La media de edad de inicio del consumo de marihuana fue de 15.47 años (DE=1.97), siendo el mínimo 12 y el máximo 23. En cuanto a los días transcurridos desde el último consumo, la media fue de 24.8 días (DE=29.19), siendo el mínimo 1 día y el máximo 5 meses, habiendo suspendido el consumo hace menos de un mes, el 67.3%. Respecto, al número de intentos por dejar de consumir marihuana, más de la mitad nunca lo había intentado (60.8%), mientras que el 21.6% tenía un intento previo por dejar de fumar; 9.8% lo habían intentado dos veces, 2% tres veces, 3.9% cinco veces y 2% presentaron 8 intentos para dejar el consumo.

En cuanto a la cantidad promedio de marihuana consumida al día, el 52.9% reportó que fumaba “unas pitadas” por episodio de consumo, mientras que el 21.6% fumaba el equivalente a un cigarrillo, y el 25.5% consumía 2 o más cigarrillos de marihuana al día (entre 250 y 750 mg de marihuana). 13.7% tenía menos de un mes fumando marihuana, y 9.8% tenían entre 1 y 6 meses de consumo, 23.5% se encontraba fumando entre 6 meses y un año, mientras que más de la mitad tenía más de un año de consumo (53%). Respecto a la modalidad del consumo, la mayoría de los participantes

fumaba en compañía de otras personas (74.5%), y un grupo más pequeño consumía de manera individual (25.5%).

### Medición

Los instrumentos que se utilizaron fueron la ficha de datos socio demográficos, el Inventario de Personalidad NEO FFI y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Para recoger los datos socio-demográficos y medir el consumo de marihuana entre los encuestados, se adaptó la ficha de datos personales del centro de consejería y terapia motivacional al que se acudió, mediante la selección de datos relevantes para el estudio. La ficha inicial estaba conformada por 54 preguntas, de las cuales se seleccionaron 20, relacionadas a edad, sexo, grado de instrucción, droga de inicio, drogas que ha probado alguna vez en su vida, droga problema, edad de inicio de consumo de alcohol (OH) y otras drogas, edad de inicio de consumo de marihuana (THC), tiempo de consumo de THC, intentos por dejar el consumo de THC y tiempo máximo de abstinencia.

El instrumento que se utilizó para la descripción de las características de personalidad fue el Inventario de Personalidad NEO FFI, versión reducida del NEO PI R, de Costa y McCrae (1999). En este sentido, el NEO FFI es un instrumento psicométrico del Modelo de los Cinco Factores. La versión reducida evalúa las cinco dimensiones de la personalidad sin considerar las treinta facetas medidas en la prueba completa. Está compuesta por 60 ítems que se puntúan según una escala tipo Likert de cinco puntos, que van de *totalmente en desacuerdo* a *totalmente de acuerdo*, y corresponden a los cinco factores básicos de la personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Conciencia.

La versión original presenta índices adecuados de consistencia interna, encontrándose coeficientes alpha de Cronbach de .86 para Neuroticismo, .77 para Extraversión (E), .73 para Apertura (O), .68 para Agradabilidad (A) y .81 para Conciencia (C). La estructura factorial resultó consistente con el modelo de cinco factores. La adaptación española realizada por la editorial TEA cuenta con índices de confiabilidad y validez adecuados: coeficientes alfa de Cronbach entre .82 y .9 y estructura pentafactorial idéntica al inventario original. En el Perú, Martínez y Cassaretto (2011) analizaron las propiedades psicométricas de la versión en español del NEO-FFI, encontrando una adecuada estructura factorial. La confiabilidad fue medida con el estadístico alpha de Cronbach, y se encontraron índices elevados para los factores

N (.83), E (.78) y C (.84) y aceptables para O (.67) y A (.67). Ocho reactivos presentaron dificultades y como resultado, cinco reactivos fueron reemplazados y tres neutralizados. Con estos cambios se elevó la confiabilidad del factor Apertura a 0.71, Agradabilidad a 0.68 y Conciencia a 0.85, y se incrementó el porcentaje de varianza total explicada a 38.29.

En la presente investigación, se realizó el análisis por consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, e inicialmente se obtuvieron índices de confiabilidad por debajo de .6 para los 5 factores de personalidad. Los índices más elevados fueron para los factores de Conciencia (.59), Extraversión (.57) y Neuroticismo (.55), mientras que para Apertura fue de .34 y para Agradabilidad .44. Se procedió a neutralizar los ítems de cada escala que presentaban correlaciones elemento-total corregidas bajas o negativas: se neutralizó el ítem 41 del factor Neuroticismo, los ítems 2 y 57 para el caso de Extraversión, los ítems 24, 34, 39, 44 y 59 de la escala de Agradabilidad y el ítem 5 de Conciencia. Así, la confiabilidad de Neuroticismo se elevó a .63, se obtuvo .62 para Extraversión, .6 para el factor Agradabilidad y .67 para Conciencia. En el caso de Apertura, el índice de confiabilidad no alcanzó el valor mínimo de .6 (.48), aún luego de neutralizar los ítems con menor correlación total de elementos corregidos, por lo que se decidió no considerar estos resultados para los análisis estadísticos (ver apéndice C).

La variable estrategias de afrontamiento se evaluó con el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989). Este inventario tiene como objetivo evaluar las diferentes formas o estrategias de afrontamiento que utilizan las personas ante eventos estresantes. Está compuesto por 52 ítems, con un sistema de respuesta de tipo Likert que permite puntuaciones del 1 al 4, donde 1 equivale a *nunca o casi nunca hago esto*, 2 a *veces hago esto*, 3 a *usualmente hago esto* y 4 a *hago esto con frecuencia*. Los ítems están agrupados en 13 escalas, cada una conformada por 4 ítems: afrontamiento activo, planificación, contención del afrontamiento, supresión de actividades en competencia, soporte instrumental, soporte emocional, reinterpretación positiva, uso del humor, acudir a la religión, negación, aceptación, liberar emociones, uso de alcohol y drogas, desentendimiento mental y desentendimiento conductual. Se suman los puntajes de los ítems de cada escala para obtener 13 puntajes, que definen el perfil de afrontamiento, y se establece una jerarquía de las estrategias de afrontamiento más usadas. Existen dos formatos del COPE en los que se evalúa el afrontamiento

disposicional y el afrontamiento situacional. En la presente investigación se utilizará la versión disposicional.

Este inventario fue adaptado en el Perú por Casuso (1996), quien lo aplicó a 817 estudiantes de una universidad privada de Lima y otra pública. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada escala, obteniendo valores que fluctuaron entre .4 y .86, los cuales fueron inferiores a los valores obtenidos por los autores. La validez se obtuvo mediante el análisis factorial. La estructura factorial encontrada no coincidió con la obtenida originalmente por los autores. Las investigaciones posteriores usaron la adaptación lingüística de Casuso (1996) y confirmaron que la prueba funciona adecuadamente en nuestro medio.

El instrumento adaptado ha sido utilizado principalmente en estudiantes universitarios. Chau (1999) aplicó el instrumento en una muestra de 440 participantes y obtuvo valores de alpha de Cronbach que oscilaron entre .61 y .89, a excepción de desentendimiento cognitivo (.44); mientras que, en una segunda investigación con 1162 estudiantes universitarios, obtuvo valores que oscilaron entre .5 y .9 (Chau, 2004). Gastelumendi (2010) y Torrejón (2011) obtuvieron valores que oscilaron entre .54 y .91. Es importante mencionar que tanto Paredes (2003) como Chau (2004) hallaron índices de confiabilidad bajos para la estrategia de desentendimiento cognitivo, por lo que señalan que esta última escala debe interpretarse con cuidado. Esto se observó también en la presente investigación, donde los coeficientes de alfa de Cronbach oscilaron entre .25 para desentendimiento cognitivo y .91 para uso de alcohol y drogas (ver apéndice D).

## **Procedimiento**

Primero se obtuvo el permiso de la comisión de investigación de la universidad, la cual examinó las principales consideraciones éticas y relevancia académica de la investigación. Luego se contactó al director del programa de motivación y consejería en adicciones, con el fin de obtener su autorización para poder aplicar el estudio. Antes de la aplicación de los instrumentos se solicitó la firma del Consentimiento Informado (ver anexo B) a los participantes adultos. En el caso de los menores de edad, se obtuvo en primer lugar, el consentimiento informado de sus padres o tutores, y posteriormente, se pasó a conseguir su asentimiento; a aquellos que no aceptaron participar no se les aplicó los instrumentos y se los excluyó de la muestra, presentándose este caso sólo 2 veces. Seguido a ello, se procedió con la aplicación de la encuesta de datos sociodemográficos,

el cuestionario de Consumo de Marihuana, el NEOFFI y el COPE. El tiempo aproximado de aplicación por cada participante fue de 25 minutos. La recolección de datos se prolongó por un periodo de 6 meses, desde las primeras aplicaciones hasta concluir el levantamiento de información.

Se tomó la decisión de eliminar los cuestionarios de respuestas de 4 participantes, con el fin de lograr mayor homogeneidad en la muestra: se eliminó a un participante porque tenía más de 6 meses sin consumir (criterio clínico para considerarlo en abstinencia, de acuerdo a Bramstedt y Jabbour, 2006); los 3 cuestionarios restantes no se consideraron porque los participante tenían antecedentes policiales, y además habían recibido tratamiento psicológico por consumo de marihuana.

### **Análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (versión 20). Primero se verificó la confiabilidad y validez de las 5 dimensiones de personalidad del NEO FFI y las estrategias de afrontamiento del COPE. Además, se realizó el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido que el tamaño de la muestra superaba los 50 sujetos (N=51). En segundo lugar, se hallaron los estadísticos descriptivos de la muestra, en función de las variables sociodemográficas, características de consumo de marihuana, factores de personalidad y estrategias de afrontamiento. Para las correlaciones paramétricas se utilizó el estadístico de Pearson, mientras que para las correlaciones no paramétricas se utilizó el estadístico de Spearman.

Se dividió a la muestra en dos grupos, según el número de intentos por dejar el consumo (ningún intento por dejar el consumo y 1 o más intentos). Se contrastaron los puntajes de los grupos en las estrategias de afrontamiento y factores de personalidad, utilizando el estadístico de T Student o de U de Mann Whitney según la distribución, y en el caso de los grupos de edad, se utilizó el Anova de un factor o el estadístico de Kruskal Wallis. Finalmente, se hallaron las correlaciones entre los datos sobre el consumo (recogidos en la ficha de datos sociodemográficos), las estrategias de afrontamiento y los cuatro factores de personalidad.

## Resultados

A continuación se presentan las medias de los factores de personalidad que alcanzaron índices de confiabilidad aceptables. El factor Apertura no se consideró para el análisis de resultados debido al bajo índice de confiabilidad obtenido (.48), aún después de neutralizar los ítems menos confiables.

Tabla 1

*Descripción de los factores de personalidad*

	<i>M</i>	DE	Mínimo	Máximo
Conciencia	28.3	3.47	22	36
Extraversión	28.06	5.24	17	44
Agradabilidad	26.06	4.53	16	34
Neuroticismo	25.59	5.64	15	35

N=51

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los participantes reportaron el mayor uso de planificación, aceptación y liberación de emociones. La estrategia menos usada fue supresión de actividades en competencia, seguida de afrontamiento activo y desentendimiento conductual.

Tabla 2

*Descripción de las estrategias de afrontamiento*

	<i>M</i>	DE
Planificación	10.08	2.78
Aceptación	9.64	2.39
Liberar emociones	9.37	2.97
Soporte emocional	9.3	3.31
Contención del afrontamiento	9.29	1.99
Humor	9.22	3.25
Desentendimiento mental	9.2	2.13
Soporte instrumental	8.94	3.05
Reinterpretación positiva	8.16	1.89

Acudir a la religión	8.08	2.96
Negación	8.02	2.38
Uso de alcohol y drogas	7.76	3.39
Desentendimiento conductual	7.15	2.29
Afrontamiento activo	6.89	1.76
Supresión de actividades en competencia	6.67	2.01

N=51

A continuación se presentan las correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) entre los factores de personalidad y las estrategias de afrontamiento.

Tabla 3

*Correlaciones entre factores de personalidad y estrategias de afrontamiento*

	Neuroticismo	Extraversión	Agradabilidad	Conciencia
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Contención	.293*	-	-	-
Humor	.387*	.342	.416	-
Liberar emociones	.375*	.427	-	-
Uso de alcohol y drogas	.326*	.352	-	-
Desentendimiento mental	.356	.348	.341	-
Desentendimiento conductual	.374	.411	.403	-
Soporte instrumental	-	-	.296	.289
Negación	-	.297	.371	-

N=51

\* $p < 0.01$

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de personalidad al comparar a los jóvenes según las drogas consumidas (sólo marihuana,

drogas cocaínicas, drogas estimulantes y alucinógenas), la modalidad y el tiempo de consumo.

En cuanto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas, se encontró que a mayor edad se daba un mayor uso de la aceptación ( $r=.433$ ,  $p=0.003$ ), siendo esta la segunda estrategias más usada por los jóvenes de la muestra. Asimismo, a mayor cantidad de intentos por dejar el consumo, mayor uso de alcohol y drogas ( $r=.331$ ,  $p=.02$ ), así como menor uso de soporte emocional ( $r=-.34$ ,  $p=0.016$ ) e instrumental ( $r=-.381$ ,  $p=0.006$ ).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes, a partir de la variable intentos por dejar el consumo; aquellos que nunca lo intentaron usaban en mayor medida el soporte instrumental ( $M=9.77$ ,  $DE=3.22$ ) y emocional ( $M=10.19$ ,  $DE=3.49$ ) respecto a los que al menos lo realizaron una vez (soporte instrumental:  $M=7.58$ ,  $DE=2.22$ ; soporte emocional:  $M=7.84$ ,  $DE=2.43$ ). Este primer grupo también acudía en menor medida al uso de alcohol y drogas para afrontar el estrés ( $M=6.8$ ,  $DE=2.93$ ) que los segundos ( $M=9.26$ ,  $DE=3.59$ ).



## Discusión

Se encontró, en primer lugar, que si bien el motivo de consulta de los participantes fue el consumo de marihuana, más de tres cuartos de la muestra también había probado alcohol, y casi la mitad había fumado tabaco. Este hallazgo se añade a la evidencia pre existente sobre la posible relación entre el consumo de sustancias legales y el uso de la marihuana. Al respecto, Vargas y Trujillo (2011) sostienen que el consumo de drogas legales parece aumentar la probabilidad de consumir marihuana, siendo el consumo de tabaco un predictor significativo. Esta relación puede ser explicada a partir de la teoría de Yamaguchi y Kandel (1984), respecto a la progresión del consumo de drogas legales a ilegales. Los autores plantean que los adolescentes suelen iniciarse en el consumo de alcohol y tabaco, las cuales son un requisito y un factor de riesgo para la escalada hacia drogas ilegales, como la marihuana.

Cabe mencionar que esta teoría ha sido cuestionada debido a los fenómenos de riesgo relativo descritos por los autores, los cuales no serían suficientes para demostrar que el consumo de drogas legales incrementa el riesgo de iniciación con otras drogas, por encima de algunos otros factores asociados (Joy, Watson y Benson, 1999; Morral, McCaffrey y Paddock, 2002; Aspíllaga, 2011). Al respecto, existe un grupo de consumidores, tal como se observó en la muestra, que no habiendo probado drogas legales, sí habían fumado marihuana. Si bien es cierto que, el uso de cannabis suele preceder al de drogas como la cocaína o heroína, esta pre-relación no constituye prueba suficiente de causalidad, dado que el fenómeno observado podría explicarse más por factores psicosociales que por razones fisiológicas, que en origen daban peso a esta teoría (Barrio y Llorens, 2008).

Los estudios publicados sobre progresión en el consumo de cannabis suelen reflejar factores de riesgo similares a los identificados para el inicio en el consumo, tales como la disponibilidad, el uso por los padres, las conductas antisociales, en adición al consumo de alcohol y tabaco (Morral, McCaffrey y Paddock, 2002). Podría decirse entonces que, aunque no se produzca la misma secuencia de consumo en todos los sujetos por igual, en términos probabilísticos el consumo del cannabis incrementará la posibilidad de pasar a la siguiente fase de consumo, siempre entendiendo este proceso en relación a la familia, el grupo de pares y las características personales del sujeto (Ferguson y Horwood, 2000; Díaz y Sierra, 2011).

En segundo lugar, se encontró una diferencia en la distribución de género de la muestra, que fue predominantemente masculina, lo cual muestra el parecido con las estadísticas e investigaciones previas sobre el tema, dado que históricamente el abuso de tabaco, alcohol y drogas ilícitas ha sido percibido como un problema masculino, particularmente el uso de marihuana, y generalmente se ha encontrado mayor uso de drogas entre hombres en comparación a mujeres (Salazar y Arrivillaga, 2004). Rees y Valenzuela (2003) encuentran que el abuso de marihuana es dos veces más frecuente en hombres que mujeres. No obstante, algunos estudios recientes han identificado una tendencia convergente en los índices de prevalencia de uso de drogas de hombres y mujeres con el paso del tiempo, lo cual indicaría un aumento en los índices de consumo de sustancias en la población femenina en los años por venir, lo cual genera preocupación, y debiera ser un tema tomado en cuenta para el trabajo preventivo (Wallace et al., 2003).

Sobre los resultados de personalidad, la Conciencia, dimensión referida a la persistencia y auto control de cara al logro planificado de objetivos, presentó la menor variabilidad de puntajes en comparación con los demás factores, ubicándose además por encima de estos en promedio. Al respecto, Terracciano, Löckenhoffi, Crum, Bienvenu, y Costa (2008) encuentran que los consumidores de marihuana suelen presentar menor Conciencia que los no consumidores, particularmente en cuanto a su sentido del deber y deliberación previa a la actuación, mientras que suelen ser menos complacientes, lo que podría generar un impacto en sus redes de soporte social reales y percibidas. En esta línea, la falta de ambición y poca motivación para concluir tareas que demandan un esfuerzo a mediano plazo, características presentadas por los jóvenes con un bajo nivel de Conciencia, también se asocia a un mayor uso de marihuana (Pedrero, 2007). En este sentido, los mayores niveles encontrados en la muestra indicarían un grupo de jóvenes con menor deterioro en cuanto a su capacidad para perseverar y hacerse responsables de sus actos, aspecto que puede deberse al corto tiempo que llevan consumiendo en promedio, así como a la ausencia de sintomatología grave (conducta antisocial, historial de internamiento). Así, el mayor grado de autocontrol y la capacidad de la persona para orientar su comportamiento hacia consecuencias a largo plazo cumple un papel protector para el uso y abuso de drogas (Gantiva et al., 2011).

El segundo factor que obtuvo medias más elevadas en la muestra fue la Extraversión, lo cual podría explicarse a partir de la suposición de que estos jóvenes requieren de estímulos más intensos para sentirse activados, tal como las sensaciones

brindadas a partir del consumo de marihuana (Becoña y Vásquez, 1997). En este sentido, la búsqueda de sensaciones más intensas como faceta de la Extraversión predispone a las personas a experimentar no sólo con marihuana, sino también con otras drogas ilícitas, lo cual aumenta el riesgo de que el consumo se instale y se torne patológico (Flory, Lynam, Milich, Leukefeld y Clayton, 2002). Si se vincula este hallazgo con puntajes importantes de impulsividad, menor auto disciplina y deliberación, tal como se observa en la muestra, este aspecto de la extraversión pasa a considerarse una arista de la impulsividad como rasgo de personalidad (Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu y Costa, 2008).

Por otra parte, la Agradabilidad, ubicada en el tercer lugar de magnitud de la media, puede asociarse con mayor inclinación a conformarse con el grupo de pares, y con las ideas y conductas que estos sostiene, por lo cual los jóvenes con mayores niveles de este factor serían más vulnerables al consumo de drogas, y de la marihuana en particular (Silins et al., 2013). El Neuroticismo obtuvo el menor puntaje en promedio de la muestra, lo cual se considera un indicador de pronóstico favorable, considerando que las personas con mayores puntuaciones en este factor experimentan, de manera más intensa y frecuente, sentimientos de hostilidad y vulnerabilidad a las emociones negativas, lo cual podría llevarlos a auto-medicarse a través del consumo de una sustancia relajante y que les brinda un escape temporal de la tensión emocional (Hecimovic, Barrett, Darredeau y Stewart, 2014). En este sentido, los jóvenes de la muestra presentarían menor riesgo en cuanto a la intensidad de consumo relacionada a sus niveles de Neuroticismo.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos en el factor de Apertura del NEO FFI no pudieron ser tomados en cuenta para los análisis estadísticos, dado que el índice de confiabilidad no fue aceptable. En investigaciones previas realizadas en consumidores de marihuana en el Perú se encontró que el tamaño de la muestra y las características de la misma disminuyen la confiabilidad de cualquier instrumento y esta puede mostrarse relativamente baja (Aspíllaga, 2011). Además, las investigaciones que se enfocan en drogas y adicción suelen mostrar un rango variable de resultados, debido a la tendencia a la manipulación y la omisión de datos de este tipo de evaluados. Es así que en general, se observa un nivel alto de distorsión de la verdad en medidas de autorreporte, así como exageración u omisión de información, que son motivados por temor o por el intento de proyectar una imagen previamente construida (Rojas, 2006).

Diversos estudios internacionales muestran un número limitado de reactivos del NEO FFI, que no presentan un buen funcionamiento debido a su carga factorial baja, o su ubicación en un factor distinto al teóricamente esperado (Aluja, García, Rossier y García, 2005). Parte de esta dificultad puede deberse a la complejidad de los constructos implicados, y a que algunos de los reactivos no parecen ser del todo representativos del constructo personalidad en contextos culturales distintos (Martínez y Cassaretto, 2011). Las investigaciones que han utilizado el NEO-FFI encuentran que los factores Neuroticismo, Extraversión y Conciencia son los más robustos en su carga factorial y consistencia interna; en la presente investigación estos también presentaron los más altos índices de confiabilidad, oscilando entre 0.67 y 0.6. Asimismo, la Agradabilidad y la Apertura han sido las áreas con mayores dificultades; este patrón también se repitió en la muestra, si bien se obtuvo un índice aceptable para Agradabilidad, luego de neutralizar tres ítems (.6), más no para la Apertura (.48). Lo que se plantea es que estas áreas estarían más influenciadas por la cultura.

En esta línea, Contreras-Torres, Espinosa-Méndez y Esguerra-Pérez (2009) consideran que el factor Apertura presenta debilidad como constructo dentro del modelo de los cinco factores, dado que algunas veces recibe el nombre de Cultura y otras de Intelecto, lo cual demostraría la poca solidez que lo sustenta como dominio de la personalidad, la cual afecta la comprensión de los reactivos, así como la manifestación del “rasgo” en poblaciones culturalmente distintas, como el contexto peruano (Martínez y Cassaretto, 2011). Aspíllaga (2011) sugiere que al trabajar con población que consume sustancias, lo más recomendable es profundizar en los instrumentos y aplicarlos en muestras grandes, para obtener un mejor ajuste del instrumento, así como mayores índices de confiabilidad que reflejan una medición más precisa. Al respecto, la presente investigación contó con una muestra pequeña ( $n=51$ ), lo cual podría explicar la inadecuada confiabilidad obtenida para el factor Apertura.

En esta línea, Salinas (2015) quien trabajó con una muestra de 33 consumidores de cocaína que acudieron al mismo de centro de motivación y consejería que la muestra del presente estudio, encontró también índices bajos de confiabilidad para los 5 factores del NEOFFI, pero fueron superiores a los hallados en la presente investigación. Es así que los valores hallados por Salinas, en los factores de Extraversión (.61), Conciencia (.65), Agradabilidad (.6) y Neuroticismo (.62) fueron muy similares, mientras la Apertura obtuvo el más alto índice de confiabilidad, considerablemente por encima de los demás factores (.77). Este último aspecto se relacionaría con las diferencias

existentes entre consumidores de marihuana y de cocaína, así como del patrón de uso de la sustancia en sí mismo (Rawson, Huber, Brethen y Ober, 2002). Por ejemplo, mientras que el historial de uso y consecuencias psicosociales pueden ser comparables entre ambos grupos, los consumidores de marihuana muestran mayor ambivalencia y menor confianza en sus recursos para controlar el uso de la sustancia, por lo que es importante profundizar en la comprensión de las características particulares del último grupo (Budney, Radonovich, Higgins y Wong, 1998).

En el Perú, la adaptación del NEO-FFI fue realizada por Martínez y Cassaretto (2011), las cuales llevaron a cabo dos estudios con dos muestras de 507 y 204 estudiantes universitarios respectivamente, y encontraron mejores resultados cuando reemplazaron cinco de los reactivos originales por otros con un fraseo diferente, por lo que plantean que es posible mejorar las condiciones psicométricas del NEO-FFI, particularmente la confiabilidad, si se reemplazan estos reactivos, pero se mantiene el contenido central del reactivo original. Las autoras concluyeron el NEO FFI es un instrumento prometedor para evaluar rápidamente la personalidad; sin embargo, dejan en claro que es necesario continuar investigando la pertinencia de los nuevos reactivos en muestras más grandes. Es posible que si se hubiera utilizado la versión final del estudio de adaptación de Martínez y Cassaretto (2011) y la muestra hubiera sido más grande, la confiabilidad se hubiera elevado y se habría podido interpretar los puntajes del factor Apertura en la muestra. Sin embargo, no se cuenta con baremos peruanos para interpretar los resultados en esta muestra.

En cuanto al afrontamiento, la estrategia más usada fue la de planificación seguida de aceptación y liberar emociones, mientras que el afrontamiento activo y la supresión de actividades en competencia, que son estrategias enfocadas en afrontar directamente la fuente generadora de estrés, fueron las menos usadas. Los resultados confirman lo encontrado por Hassan, Mishra, Mahto y Kumar (2013), dado que los pacientes dependientes de marihuana usan más las estrategias de aceptación y desentendimiento conductual, particularmente a través del consumo de drogas para afrontar los estresores, en comparación con las personas normales. Al respecto, diversos autores encontraron que estas últimas, es decir, estrategias que se dirigen a resolver los problemas frontalmente, tendrían ciertos efectos protectores de la salud, particularmente en lo que se refiere a la prevención del consumo de sustancias (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006). No sorprendería entonces, que en la muestra estudiada, donde todos han consumido al

menos una vez una sustancias ilícita, esta forma de afrontamiento del estrés sea el menos predominante.

En esta línea, Compas (2001; citado por Gómez-Fraguela et al., 2006) observó relaciones positivas entre el uso de estrategias caracterizadas por desviar a la persona del afrontamiento directo del evento estresante, y los problemas de internalización, tales como el consumo de drogas. Asimismo, las estrategias de afrontamiento disfuncionales parecen aumentar el atractivo de la marihuana en adolescentes, particularmente cuando acompañan a problemas en la vida social y en las relaciones con pares. Es así que distintos autores han encontrado que el uso de este tipo de estrategias predice la dependencia a la marihuana entre consumidores, y que los individuos con estrategias de afrontamiento disfuncionales son más proclives a abusar de la marihuana (Cascone, Zimmerman, Auckenthaler y Robert-Tissot, 2011). Esto concuerda con el modelo de afrontamiento del estrés de la adicción, que sugiere que el uso de una sustancia representa una estrategia de afrontamiento más, que los jóvenes pueden usar para manejar los efectos negativos asociados con el estrés (Hyman y Sinha, 2009).

En cuanto a las relaciones entre las características del consumo y el afrontamiento, se encontró que a mayor número de intentos por dejar de consumir marihuana los jóvenes usaban más el alcohol y las drogas como estrategia de afrontamiento. Esto sugiere una relación entre el consumo de marihuana asociado al afrontamiento y las dificultades en la regulación emocional, así como una posible dependencia a la marihuana (Bonn-Miller, Vujanovic y Zvolensky, 2008; Aspíllaga, 2011). Esto podría parecer paradójico; sin embargo, debido a que el consumo de sustancias es una estrategia de afrontamiento disfuncional, que resulta de la exposición al estrés, donde las personas con dependencia a una sustancia utilizan su consumo compulsivo para aliviar el estrés, pues podrían sobre-evaluar la intensidad del estresor, y mostrar vulnerabilidad a la ansiedad que resulta de esta percepción (Comeau, Stewart y Loba, 2001; Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). Los consumidores de marihuana de la muestra, que utilizan estrategias de afrontamiento disfuncionales, son más proclives a abusar de esta sustancia, ya que la emplean como un medio para manejar los afectos negativos asociados con el estrés (Hyman & Sinha, 2009).

Adicionalmente, se encontró que mientras más intentos por dejar el consumo presentaban las personas de la muestra, recurrían menos al soporte emocional e instrumental para lidiar con el estrés. Esto también implicaría un consumo más problemático de la sustancia, pues se podría asumir que las personas con menores

intentos presentarían más un consumo esporádico o experimental, que aún no les habría generado dificultades adicionales (Barrio y Llorens, 2008). Es así que, este grupo recurría más al soporte emocional e instrumental, y en menor medida al alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento, lo cual podría explicarse a partir de la hipótesis de que el apoyo familiar o social diferencian a consumidores de no consumidores (Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino, 2008).

El contar con una sólida base de soporte y acudir a ella es un factor protector ante el abuso de drogas; no extraña entonces que quienes más intentan dejar el consumo, y por tanto, presentan indicadores de dependencia, recurren menos a esta estrategia en comparación a los que recién se inician en el consumo (Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). Asimismo, el contar con soporte social adecuado parece favorecer la abstinencia del consumo, aún en consumidores de drogas altamente deteriorantes, tales como la heroína, llegando a disminuir el riesgo de recaída significativamente, debido a su impacto negativo en los niveles de depresión y ansiedad (Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino, 2008).

En este sentido, el recurrir a personas significativas del entorno podría contribuir a la amortiguación del estrés percibido, y por ende, a la disminución de potenciales efectos negativos del estrés sobre la salud (Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino, 2008). En el presente estudio, los consumidores de marihuana que se soportaban más en personas significativas para afrontar el estrés, presentaban menores consecuencias nocivas derivadas del uso de esta sustancia, así como mejores recursos para hacer frente al estrés (Guevara, Hernández y Flores, 2001). En este panorama, cobra relevancia la educación formal e informal que se les impartirá a los jóvenes, la cual podría potenciar hábitos positivos y mejorar su capacidad para tomar buenas decisiones en relación a situaciones novedosas, o frenar en cambio este desarrollo, por lo que la adolescencia se constituye como un momento clave (Díaz y Sierra, 2011).

Por otro lado, se encontró que mientras aumentaba la edad de los jóvenes, estos daban un mayor uso a la estrategia de aceptación, la cual implica reconocer su responsabilidad en el origen y mantenimiento del problema (Vásquez, Crespo y Ring, 2000). Considerando, además, que se trata de la segunda estrategia más usada por los participantes, esto podría ser un indicio del mayor desarrollo cognitivo y socioemocional presente en los jóvenes de mayor edad (Rice y Dolgin, 2002). Esto implicaría que serían capaces de comprender a profundidad las situaciones problemáticas, así como resignarse al percibir que no es posible modificarlas (Rice y

Salinas, 1997). En esta línea, con el aumento de la edad existe una tendencia a ampliar el repertorio de estrategias de afrontamiento disponibles, así como a consolidar una línea de pensamiento más racional y profunda, que permite re significar las vivencias de tal modo que puedan ser incorporadas a la memoria (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002).

Cabe mencionar que la mayor parte de la muestra se encontraba aun cursando los estudios secundarios, y presentaba por tanto, una edad que los ubicaría en medio del proceso de desarrollo cognitivo adolescente, en lo que respecta a la profundidad de su estilo de pensamiento. Se podría hipotetizar, entonces, que los jóvenes que forman parte de la muestra estudiada, están atravesando por uno de los principales retos de la adolescencia, que es el paso del pensamiento concreto al abstracto. Este les permite ampliar la capacidad para el análisis lógico, y repercute en las habilidades para la toma de decisiones, dejando de lado un estilo de corte egocéntrico, el cual incorpora ideas de personas significativas, como pares, sin mayor cuestionamiento (Díaz y Sierra, 2011). Así, los participantes de mayor edad habrían adquirido facultades para el razonamiento inductivo y deductivo, comprobando hipótesis y formulando teorías, así como cuestionando de forma crítica la información recolectada del entorno (Carretero, Palacios y Marchesi, 1985).

Esto también les brinda mayores herramientas para tomar conciencia sobre el impacto de sus conductas en su bienestar general, a corto, mediano y largo plazo, pudiendo reconocer la necesidad de un cambio, cuando por ejemplo, perciben que el consumo de una sustancia ha empezado a impactarlos negativamente (Nizama, 2012). Este será el primer paso en el proceso de cambio, pues a partir de la toma de conciencia sobre la existencia de un problema, se puede pasar a la consideración de la posibilidad de cambio, y a la ejecución de estas modificaciones y el mantenimiento de la nueva conducta (Miller y Rollnick, 1991). De ello se infiere que el mayor desarrollo cognitivo favorece este proceso de motivación para el cambio, en el cual la intervención profesional resulta beneficiosa y efectiva, siempre y cuando se adapten las estrategias de tratamiento a la etapa en la que se puede ubicar al consumidor (Olivero, Morales y Yahne, 2004).

Respecto a la relación entre factores de personalidad y estrategias de afrontamiento, Connor-Smith y Flachsbart (2007) hallaron que estas variables se relacionan de manera más intensa conforme disminuye la edad de las personas, aspecto que podría reflejar lo observado en el presente estudio, dado que se trata de una muestra



de adolescentes. Es así que se encontró que los jóvenes que presentan mayores niveles de Neuroticismo, y por ende menor estabilidad emocional, tienden a afrontar los problemas con estrategias más emocionales, tales como expresar abiertamente sus emociones negativas, desentenderse de la situación tanto a nivel mental como en el involucramiento en actividades distractoras, hasta el consumo de drogas como una medida evasiva, lo cual coincide con hallazgos de otros autores (Contreras-Torres, Espinosa-Méndez y Esguerra-Pérez, 2009; Zautra, Sheets y Sandler, 1996). En el caso de la Agradabilidad, las relaciones significativas que presenta este factor con la búsqueda de soporte instrumental en la muestra, indica que jóvenes más amables y responsables probablemente acudirán más a estrategias que implican contacto social y capacidad de disfrute, lo cual favorece su bienestar psicológico (Contreras-Torres, Espinosa-Méndez y Esguerra-Pérez, 2009; Bowling, Beehr y Swader, 2005; Tong, Bishop, Diong, Enkelmann, Why, Ang et al., 2004).

Respecto a la Conciencia, los niveles de auto regulación, persistencia, control de impulsos y auto disciplina que definen este factor, se relacionaron con estrategias de afrontamiento altamente comprometidas con la resolución de problemas, lo cual permite un análisis detallado de los mismos, así como de las posibles opciones a ejecutarse, implicando también el acudir a otros por orientación para el afrontamiento (Connor-Smith y Flachsbart, 2007). En el caso del presente estudio, el factor Conciencia presentó los niveles más elevados, lo que se podría considerar un aspecto de pronóstico favorable, si se tiene en cuenta que las personas con elevada Conciencia serían capaces de resistir impulsos y liberar emociones de manera apropiada, además de presentar un menor uso de sustancias como estrategia de afrontamiento (Lengua, Sandler, West, Wolchik y Curran, 1999; Vollrath, 2001). A ello se le añade la Extraversión, asociada al optimismo y energía para iniciar y persistir en esfuerzos de afrontamiento, que se relacionó en la muestra con el acudir a otros para soporte instrumental y emocional, mientras que su conexión con la sensibilidad a las recompensas podría implicar el uso de sustancias para afrontar el estrés (Lengua, Sandler, West, Wolchik y Curran, 1999; Vollrath, 2001).

Es importante recordar que la muestra de la investigación fue obtenida exclusivamente en un centro de motivación y consejería, por lo que los resultados no pueden ser generalizables para la población adolescente consumidora de marihuana. Dentro de las limitaciones del presente estudio, se debe considerar el tamaño de la muestra, pues si bien es significativo desde la perspectiva clínica, podría considerarse

pequeño desde el aspecto estadístico. Sin embargo, las investigaciones que se dirigen a población con consumo de sustancias en el Perú han tendido a contar con muestras relativamente pequeñas, lo cual se puede explicar por la dificultad para acceder a este tipo de muestra, debido a su reticencia a recibir tratamiento y desconfianza hacia los profesionales de la salud (Rojas, 2006).

Cabe mencionar que no se cuenta con baremos de interpretación del NEOFFI ni del COPE para consumidores de marihuana, tanto a nivel internacional como en el Perú, lo cual apunta a la importancia de realizar estudios estadísticos de este tipo, con miras a desarrollar herramientas confiables para medir la personalidad en esta población, a un nivel más profundo que el meramente descriptivo. Adicionalmente, no se recogió mayor información sobre los estresores específicos que afectaban a la muestra, pues únicamente se investigó su repertorio de estrategias para manejarlos. Sin embargo, sería importante identificarlos, con miras a comprender los factores que resultan más estresantes para esta población, e incorporarlos en el trabajo preventivo e intervención terapéutica.

Se sugiere en futuras investigaciones explorar las principales fuentes de soporte de los jóvenes, lo cual permitiría distinguir si este proviene del ámbito familiar o social. Cabe resaltar el rol de los padres, como factor de protección para la salud mental y física de los jóvenes, los cuales al recibir un monitoreo apropiado y sentirse “conectados” con un entorno cálido, presentarán menor probabilidad de desarrollar conductas de consumo de drogas (Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris et al., 1997). Parte de este soporte incluye la respuesta parental a la demanda de información sobre temas de interés de los jóvenes, tal como sobre lo relacionado a las drogas en general, y la marihuana en específico, aspecto que afecta directamente la probabilidad del joven en iniciarse en el consumo (Steinberg, Fletcher y Darling, 1994). Muchas veces, cuando los adolescentes perciben que los padres carecen de dicha información, tienden a recurrir a sus pares; los cuales podrían reforzar conductas desadaptativas, como el uso de marihuana, a través del consumo mismo y la información brindada, sustentados en la baja de percepción de riesgo y características propias de la edad (Butters, 2004; Piko, 2000; Schulenberg, Merline, Johnston, O’Malley, Bachman & Laetz, 2005). Como medida preventiva, los padres pueden promover canales comunicativos fluidos a través de los cuales les transmitan información certera para la toma de decisiones positivas y establecimiento de hábitos saludables (Steinberg, 2001).

Asimismo, las políticas públicas son una herramienta fundamental para generar un impacto en los índices de consumo y dependencia de sustancias, previniendo su instalación en un primer lugar, las cuales deberán incorporar el conocimiento sobre los factores de riesgo de personalidad, tal como la baja Conciencia, elevada impulsividad y vulnerabilidad emocional, así como el fortalecimiento de las redes de soporte social, tanto a nivel familiar, como escolar y comunitario.



## Referencias Bibliográficas

- Amar, J., Cervantes, M., Brunal, G., & Crespo, F. (2011). Comparación de perfiles de personalidad entre individuos con delitos contra la seguridad pública, delitos menores y sin delitos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 113-123.
- Aluja, A., García, O., Rossier, J. & García, L. (2005). Comparison of the NEO-FFI, the NEO-FFI-R and an alternative short version of the NEO-PI-R (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 591-604.
- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Aspillaga, M. (2011). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Barrio, G. y Llorens, N. (2008). El cielo revuelto del cannabis: ¿hay nueces para tanto ruido? *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 297-9.
- Becoña, E., López, A., Fernández, E., Martínez, U., Fraga, J., Osorio, J., Arrojo, M., López, F. y Domínguez, M. (2011). Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes. *Psicothema*, 23(4), 552-559.
- Becoña, E. y Vásquez, F. (1997). La evaluación de la conducta de fumar. *Psicología Conductual*, 5(3), 345-64.
- Bonn-Miller, M., Vujanovic, A. & Zvolensky, M. (2008). Emotional Dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use & Misuse*, 43(11), 1653-1665.
- Borzekowski, D., & Rickert, V. (2001). Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 155(7), 813-817.
- Bowling, N., Beehr, T. & Swader, W. (2005). Giving and receiving social support at work: The roles of personality and reciprocity. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 476-489.
- Bramstedt, K. & Jabbour, N. (2006). When alcohol abstinence criteria create ethical dilemmas for the liver transplant team. *Journal of medical ethics*, 32(5), 263-265.

- Bravo, R. y Echeburúa, E. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*, 22(3), 245-252.
- Buckner, J., Zvolensky, M., Farris, S. & Hogan, J. (2014). Social Anxiety and Coping Motives for Cannabis Use: The Impact of Experiential Avoidance. *Psychology of Addictive Behaviors*. 28(2), 568-74.
- Buckner, J. & Schmidt, N. (2008). Marijuana Effect Expectancies: Relations to Social Anxiety and Marijuana Use Problems. *Addictive Behaviors*, 33(11), 1477-1483.
- Budney, A., Radonovich, K., Higgins, S. & Wong, C. (1998). Adults seeking treatment for marijuana dependence: A comparison with cocaine-dependent treatment seekers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 6(4), 419.
- Butters, J. (2004). The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: gender differences and implications for drug education. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 11(5), 381-390.
- Cabrera, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 18(2), 129-138.
- Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Carver, C. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Carver, C. & Harmon-Jones, E. (2009). Anger is an approach-related affect: evidence and implications. *Psychol. Bull.*, 135, 183-204.
- Carver, C. & Schreier, M. (2008). *Perspectives on Personality*. Massachusetts: Allyn & Baum.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C. & Borgogni (1993). *Big five questionnaire*. Florencia: Organización speciali (trad. cast. Bermúdez et al. Madrid; TEA, 1995).
- Carretero, M., Palacios, J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva 3: Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cascone, P., Zimmermann, G., Auckenthaler, B. & Robert-Tissot, C. (2011). Cannabis Dependence in Swiss Adolescents. Exploration of the Role of Anxiety, Coping Styles, and Psychosocial Difficulties. *Swiss Journal of Psychology*, 70 (3), 129-139.

- Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología de la PUCP*, 24(1), 109-140.
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- CEDRO. (2013). *Programa para la salud y prevención de drogas en las universidades*. Recuperado de: <http://www.cedro.org.pe/quienes/psaludprev.htm>.
- CEDRO. (2008). *Epidemiología de drogas en la población urbana - 2007*. Lima: CEDRO.
- CEDRO. (2004). *Estudio sobre drogas en universitarios de Lima*. Lima: Cedro.
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among university students. The role of stress, coping and expectancies*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Chau, C. (1999). *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento*. Tesis de maestría no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Chau, C., Morales, H. y Wetzell, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 20(1), 95-131.
- Connor-Smith, J. & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080.
- Comeau, N., Stewart, S. & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26, 803-825.
- Comunidad Andina de Naciones. (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional 2012*.
- Conrod, P., Pihl, R., Stewart, S. & Dongier, M. (2000). Validation of a System of Classifying Female Substance Abusers on the Basis of Personality and Motivational Risk Factors for Substance Abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 243-256.
- Contreras-Torres, F., Espinosa-Méndez, J. y Esguerra-Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.

- Costa, P. Y McCrae, R. (1992). *Inventario de Personalidad NEO Revisado NEOPI-R*. Estados Unidos: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) e Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO FFI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Derryberry, D., Reed, M. & Pilkenton-Taylor, C. (2003). Temperament and coping: advantages of an individual differences perspective. *Developmental Psychopathology*, 15, 1049–66.
- DEVIDA. (2010). *Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú*. Lima: DEVIDA.
- DEVIDA. (2011). *IV Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en la Población General de Perú 2010*. Lima: DEVIDA.
- Díaz, R. y Sierra, M. (2011). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 26, 161-187.
- Dvorak, R. & Day, A. (2014). Marijuana and self-regulation: Examining likelihood and intensity of use and problems. *Addictive Behaviors*, 39, 709-712.
- Espinoza, P. (2008). Perfiles clínicos de personalidad en consumidores y no consumidores de marihuana. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 206-222.
- Esteban, J., Percastre, R., Moysén, A., Gurrola, G., Concepción, J. y Balcázar, N. (2012). Estilos de afrontamiento en adolescentes de la UAEMEX consumidores y no consumidores de alcohol. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1(2), 22-36.
- Ferguson, D. & Horwood, L. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95, 505-520.
- Fernández-Abascal, E. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento*. Madrid: Pirámide.
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C. & Clayton, R. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: Results from a community sample. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 10(4), 425.

- Fox, C., Towe, S., Stephens, R., Walker, D. & Roffman, R. (2011). Motives for Cannabis Use in High-Risk Adolescent Users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 492-500.
- Gantiva, C., Materón, M., González, M. y Vera, A. (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicología desde el Caribe*, 28, 24-38.
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W. Y Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de cocaína y marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 1(2), 61-84.
- Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M. y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136, 169-178.
- Gastelumendi, C. (2010). *Afrontamiento y personalidad en un grupo de voluntarios de una institución de lucha contra la pobreza de Lima*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- González, M., Saíz, P., Quirós, M. y López, J. (2000). Personalidad y uso-abuso de cannabis. *Adicciones*, 12(2), 185-196.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Guevara, G., Hernández, H. y Flores, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 4(1), 53-65.
- Gutiérrez-Rojas, L., De Irala, J. y Martínez-González, M. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista Médica de la Universidad de Navarra*, 50(1), 3-10.
- Hassan, M., Mishra, D., Mahto, J. & Kumar, R. (2013). Comparative study of coping skills among alcohol users, cannabis users and non-patient group. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(4), 830-832.



- Hecimovic, K., Barrett, S., Darredeau, C. & Stewart, S. (2014). Cannabis use motives and personality risk factors. *Addictive Behaviors*, 39, 729-732.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Hyman, S. & Sinha, R. (2009). Stress-Related Factors in Cannabis Use and Misuse: Implications for Prevention and Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400-413.
- Joy, J., Watson, S. & Benson, J. (1999). *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base*. Washington DC: National Academy Press.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lengua, L., Sandler, I., West, S., Wolchik, S. & Curran, P. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. *Development and Psychopathology*, 11, 15-37.
- Leza, J. Y Lorenzo, P. (2000). Efectos Farmacológicos de los Cannabinoides. *Adicciones*, 12(2), 109-116.
- Linage-Rivadeneira, M. y Lucio-Gómez-Maqueo, M. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 55-66.
- Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4).
- Martínez, P. y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores neo-ffi en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 63-74.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145-158.
- Mestre, H., Viñas, M., Dutil, V. y Moya, J. (2004). *Personalidad y consumo de alcohol en adolescentes*. Universitat Jaume I.
- Miller, W. y Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behaviors*. Nueva York: Guilford Press.
- Morrall, A., McCaffrey, D. & Paddock, S. (2002). Reassessing the marijuana gateway effect. *Addiction*, 97(12), 1493-1504.
- Muuss, R., Velder, E. & Porton, H. (1996). *Theories of adolescence*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Navarro, M. y Rodríguez, F. (2000). Cannabinoides y conducta adictiva. *Adicciones*, 12(2), 97-108.

- Nizama, M. (2012). El esclavo feliz. *Hontanar*, 14(1), 50-58.
- Olivero, M., Morales, M. y Yahne, C. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Monografía tabaco*, 16(2), 227.
- Paredes, M. B. (2003). *Calidad de vida y soporte social en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Pedrero, E. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores. *Adicciones*, 15(3), 203-220.
- Pedrero, E. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 116-25.
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance abuse? *Substance Use & Misuse*, 35(4), 617-630.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Estados Unidos: Dow-Jones/Irwin.
- Quiroga, M. (2000). Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. *Adicciones*, 12(2), 135-148.
- Ramos, V. y Garrote, G. (2008). La variable de personalidad búsqueda de sensaciones como factor de riesgo en el consumo de drogas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 169-17.
- Rawson, R., Huber, A., Brethen, P., y Obert, J. (2000). Consumidores de cocaína y metanfetamina: diferencias, características y retención en tratamiento. *Estudios*, 11(8).
- Rees, R. y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41(3), 173-185.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. & Udry, R. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*, 278, 823-832.
- Rice, P. y Salinas, M. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Rice, P. & Dolgin, K. (2002). Adolescents in theoretical context. *The adolescent: Development, relationships and culture* (10ma ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- Rodríguez, A. (2012). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de adictos de un hospital psiquiátrico de Lima*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Rojas, M. (2006). *Patrones de Creencias Irracionales en Adictos de Cocaína*. Tesis de Maestría Publicada. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rojas, M. y Rodríguez, A. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: UNODC.
- Romero, S. (2009). *Niveles de estrés percibido y estilos de afrontamiento en pacientes con bulimia nerviosa*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salazar, I. y Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Salinas, S. (2015). *Rasgos de personalidad y estrés agudo en consumidores de clorhidrato de cocaína*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2013). El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102-109.
- Schulenberg, J., Merline, A., Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J. & Laetz, V. (2005). Trajectories of Marijuana Use During the Transition to Adulthood: The Big Picture Based on National Panel Data. *Journal of drug issues*, 35(2), 255.
- Silins, E., Hutchinson, D., Swift, W., Slade, T., Toson, B. & Rodgers, B. (2013). Factors associated with variability and stability of cannabis use in young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 452-458.
- Skinner, E. & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 119-44.
- Steinberg, L., Fletcher, A. & Darling, N. (1994). Parental Monitoring and Peer Influences on Adolescent Substance Use. *Pediatrics*, 93(6).
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research in Adolescence*, 11, 1-19.
- Stockley, D. y EDEX Kolektiboa. (2000). *Drogas: Guía ilustrada para agentes de la policía*. España: Centro de Recursos Comunitarios.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C., Crum, R., Bienvenu, J. & Costa, P. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8(22).

- Tong, E., Bishop, G., Diong, S., Enkelmann, H., Why, Y., Ang, J. et al. (2004). Social support and personality among male police officers in Singapore. *Personality and Individual Differences*, 36, 109– 123.
- Torrejón, C. (2011) *Estrés y afrontamiento en universitarios migrantes*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- UNODC. (2011). *Situación del consumo, la producción y el tráfico de drogas ilícitas a nivel mundial*.
- Van der Pol, P., Liebrechts, N., De Graaf, R., Korf, D. Van den Brink, W. &, Van Laar, M. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 352-359.
- Vargas, C. & Trujillo, H. (2012). Cannabis consumption by female Psychology students: The influence of perceived stress, coping and consumption of drugs in their social environment. *Universitas Psychologica*, 11(1), 119-130.
- Vásquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2000). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Editorial Masson.
- Vélez, A., Borja, K. Y Ostrosky-Solís, F. (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 309-315.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335–347.
- Wallace, J., Bachman, J., O'Malley, P., Schulenberg, J., Cooper, S. & Johnston, L. (2003). Gender and ethnic differences in smoking, drinking and illicit drug use among American 8th, 10th and 12th grade students, 1976–2000. *Addiction*, 98, 225–234.
- Washton, A. & Zweben, J. (2008). *Tratamiento de problemas de alcohol y drogas en la práctica psicoterapéutica*. México DF: Manual Moderno.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. (1984). *Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: II. Sequences of Progression*. *American Journal of Public Health*, 74(7), 668-672.
- Zautra, A., Sheets, V. & Sandler, I. (1996). An examination of the construct validity of coping dispositions for a sample of recently divorced mothers. *Psychological Assessment*, 8, 256–264.



## B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Estella Cáceres, alumna del doceavo ciclo de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú, que se encuentran realizando un trabajo como parte del curso de Seminario de Tesis supervisado por la profesora Nancy Valdez. La meta de este estudio es conocer los rasgos de personalidad y maneras de afrontar el estrés de jóvenes que buscan atención psicológica por consumo de marihuana.

Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en él. Igualmente, puedes retirarte del proyecto en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma. Desde ya agradezco tu participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Estella Cáceres. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer los rasgos de personalidad y estilos de afrontar el estrés de jóvenes que buscan atención psicológica por consumo de marihuana.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Estella Cáceres al correo [estella.caceres@pucp.pe](mailto:estella.caceres@pucp.pe).

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

-----  
Nombre del Participante (en letras de imprenta)

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

**C. CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA Y  
CORRELACIONES ÍTEM-TEST CORREGIDAS DEL NEOFFI**

C1. Escalas del NEOFFI sin neutralizar

Ítem	Correlación ítem- test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem- test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Neuroticismo=.55</b>			<b>Extraversión=.57</b>		
Ítem 1	.18 <sup>b</sup>	.54	Ítem 2	-.14 <sup>b</sup>	.6
Ítem 6	.21	.53	Ítem 7	.3	.53
Ítem 11	.33	.49	Ítem 12	.44	.49
Ítem 16	.49	.45	Ítem 17	.33	.52
Ítem 21	.57	.44	Ítem 22	.31	.52
Ítem 26	.55	.43	Ítem 27	.14 <sup>b</sup>	.57
Ítem 31	.42	.47	Ítem 32	.19 <sup>b</sup>	.55
Ítem 36	.42	.48	Ítem 37	.34	.51
Ítem 41	-.37 <sup>b</sup>	.63	Ítem 42	.2	.55
Ítem 46	-.073 <sup>b</sup>	.59	Ítem 47	.2	.55
Ítem 51	.14 <sup>b</sup>	.54	Ítem 52	.5	.48
Ítem 56	-.21 <sup>b</sup>	.61	Ítem 57	-.07 <sup>b</sup>	.61

<sup>a</sup>  $n=51$

<sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$

C1. Escalas del NEOFFI sin neutralizar

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Apertura=.34</b>			<b>Agradabilidad=.44</b>		
Ítem 3	.25	.26	Ítem 4	.30	.39
Ítem 8	.15 <sup>b</sup>	.30	Ítem 9	.17 <sup>b</sup>	.42
Ítem 13	.06 <sup>b</sup>	.33	Ítem 14	.15 <sup>b</sup>	.42
Ítem 18	.11 <sup>b</sup>	.32	Ítem 19	.12 <sup>b</sup>	.43
Ítem 23	.36	.21	Ítem 24	.03 <sup>b</sup>	.46
Ítem 28	.1 <sup>b</sup>	.32	Ítem 29	.44	.33
Ítem 33	.04 <sup>b</sup>	.34	Ítem 34	-.02 <sup>b</sup>	.47
Ítem 38	-.01 <sup>b</sup>	.37	Ítem 39	-.09 <sup>b</sup>	.50
Ítem 43	.29	.24	Ítem 44	-.08 <sup>b</sup>	.48
Ítem 48	.35	.22	Ítem 49	.28	.38
Ítem 53	-.27 <sup>b</sup>	.45	Ítem 54	.45	.34
Ítem 58	.00 <sup>b</sup>	.36	Ítem 59	.30	.37
<b>Conciencia=.59</b>					
Ítem 5	-.25 <sup>b</sup>	.67			
Ítem 10	.17 <sup>b</sup>	.59			
Ítem 15	.31	.56			
Ítem 20	.32	.56			
Ítem 25	.27	.57			
Ítem 30	.33	.55			
Ítem 35	.34	.55			
Ítem 40	.45	.53			
Ítem 45	.53	.52			
Ítem 50	-.08 <sup>b</sup>	.65			
Ítem 55	.50	.52			
Ítem 60	.42	.53			

<sup>a</sup> n=51

<sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$



## C2. Escalas del NEOFFI con ítems neutralizados

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Neuroticismo=.63</b>			<b>Extraversión=.62</b>		
Ítem 1	.21	.62	Ítem 2	0.00	.62
Ítem 6	.18 <sup>b</sup>	.63	Ítem 7	0.30	.59
Ítem 11	.33	.60	Ítem 12	0.50	.55
Ítem 16	.53	.55	Ítem 17	0.28	.59
Ítem 21	.63	.53	Ítem 22	0.37	.57
Ítem 26	.61	.53	Ítem 27	0.10 <sup>b</sup>	.64
Ítem 31	.48	.56	Ítem 32	0.21	.61
Ítem 36	.44	.58	Ítem 37	0.37	.57
Ítem 41	.00	.63	Ítem 42	0.16 <sup>b</sup>	.62
Ítem 46	-.10 <sup>b</sup>	.67	Ítem 47	0.23	.60
Ítem 51	.21	.62	Ítem 52	0.51	.55
Ítem 56	-.28 <sup>b</sup>	.70	Ítem 57	0.00	.62

<sup>a</sup>  $n=51$ <sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$

## C2. Escalas del NEOFFI con ítems neutralizados

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Apertura=.48</b>			<b>Agradabilidad=.6</b>		
Ítem 3	.33	.41	Ítem 4	.13 <sup>b</sup>	.61
Ítem 8	.13 <sup>b</sup>	.48	Ítem 9	.38	.55
Ítem 13	.10 <sup>b</sup>	.48	Ítem 14	.38	.55
Ítem 18	.19 <sup>b</sup>	.46	Ítem 19	.33	.57
Ítem 23	.36	.40	Ítem 24	.00	.61
Ítem 28	.15 <sup>b</sup>	.47	Ítem 29	.28	.58
Ítem 33	.15 <sup>b</sup>	.47	Ítem 34	.00	.61
Ítem 38	.00	.49	Ítem 39	.00	.61
Ítem 43	.22	.45	Ítem 44	.00	.61
Ítem 48	.36	.41	Ítem 49	.20	.60
Ítem 53	.00	.49	Ítem 54	.57	.51
Ítem 58	.02 <sup>b</sup>	.51	Ítem 59	.35	.56
<b>Conciencia=.67</b>					
Ítem 5	0.00	.67			
Ítem 10	0.27	.66			
Ítem 15	0.36	.64			
Ítem 20	0.30	.65			
Ítem 25	0.25	.66			
Ítem 30	0.42	.63			
Ítem 35	0.31	.65			
Ítem 40	0.42	.63			
Ítem 45	0.52	.62			
Ítem 50	-0.14 <sup>b</sup>	.73			
Ítem 55	0.53	.61			
Ítem 60	0.51	.61			

<sup>a</sup>  $n=51$ <sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$

**D. CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA Y  
CORRELACIONES ÍTEM-TEST CORREGIDAS DEL COPE**

Estrategias del COPE

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Afrontamiento</b>			<b>Planificación=.76</b>		
<b>activo=.5</b>			Ítem 19	.53	.71
Ítem 5	.24	.51	Ítem 32	.56	.70
Ítem 47	.47	.08	Ítem 39	.59	.68
Ítem 58	.26	.49	Ítem 56	.54	.71
<b>Contención=.5</b>			<b>Supresión de actividades en competencia=.65</b>		
Ítem 10	.21	.49	Ítem 33	.55	.41
Ítem 22	.34	.38	Ítem 42	.41	.61
Ítem 41	.29	.43	Ítem 55	.42	.59
Ítem 49	.33	.39			
<b>Soporte instrumental=.79</b>			<b>Soporte emocional=.79</b>		
Ítem 4	.56	.76	Ítem 11	.68	.69
Ítem 14	.61	.73	Ítem 23	.51	.78
Ítem 30	.71	.68	Ítem 34	.49	.79
Ítem 45	.53	.78	Ítem 52	.72	.67
<b>Reinterpretación positiva=.45</b>			<b>Uso del humor=.85</b>		
Ítem 29	.13 <sup>b</sup>	.56	Ítem 8	.52	.88
Ítem 38	.48	.2	Ítem 20	.69	.81
Ítem 59	.24	.42	Ítem 36	.86	.74
			Ítem 50	.73	.80

<sup>a</sup> n=51

<sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$

Estrategias del COPE

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Acudir a la religión=.75</b>			<b>Negación=.55</b>		
Ítem 7	.60	.67	Ítem 6	.20	.57
Ítem 18	.71	.59	Ítem 27	.23	.57
Ítem 48	.44	.74	Ítem 40	.45	.38
Ítem 60	.47	.73	Ítem 57	.49	.33
<b>Aceptación=.52</b>			<b>Liberar emociones=.72</b>		
Ítem 13	.41	.35	Ítem 3	.54	.64
Ítem 21	.25	.49	Ítem 17	.54	.64
Ítem 44	.30	.45	Ítem 28	.36	.73
Ítem 54	.27	.48	Ítem 46	.60	.60
<b>Uso de alcohol y drogas=.91</b>			<b>Desentendimiento mental=.25</b>		
Ítem 12	.76	.90	Ítem 2	.11 <sup>b</sup>	.22
Ítem 26	.76	.90	Ítem 16	.14 <sup>b</sup>	.18
Ítem 35	.86	.86	Ítem 31	.05 <sup>b</sup>	.30
Ítem 53	.82	.88	Ítem 43	.21	.09
<b>Desentendimiento conductual=.67</b>					
Ítem 9	.23	.75			
Ítem 24	.51	.58			
Ítem 37	.60	.50			
Ítem 51	.52	.57			

<sup>a</sup> n=51

<sup>b</sup> Estos ítems presentan una pobre capacidad discriminativa:  $r < 0.2$