

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Diferencias en el bienestar subjetivo según el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en Arequipa**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Oporto Barriga, Ana Belén**

**ORCID: 0009-0007-1992-2717**

**Pacheco Paredes, Jose Miguel**

**ORCID: 0009-0006-9077-297X**

para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Asesor:

**Dr. Yana Calla, Victor Ritchar**

**ORCID: 0000-0001-6380-3693**

**Arequipa - Perú**

**2025**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 03 de Diciembre del 2024

**Dictamen: 008890-C-EPSIC-2024**

Visto el borrador del expediente 008890, presentado por:

**2017100962 - OPORTO BARRIGA ANA BELEN**

**2017223611 - PACHECO PAREDES JOSE MIGUEL**

Titulado:

**DIFERENCIAS EN EL BIENESTAR SUBJETIVO SEGÚN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



# Diferencias en el bienestar subjetivo según el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en Arequipa

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	Trabajo del estudiante	2%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica San Pablo	Trabajo del estudiante	<1%
5	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a>	Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a>	Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a>	Fuente de Internet	<1%
8	(11-1-12) <a href="http://200.21.104.25/culturaydroga/downloads/Cultura">http://200.21.104.25/culturaydroga/downloads/Cultura</a>		<1%

## Resumen

El presente estudio comparó el bienestar subjetivo (BS) en estudiantes universitarios según su consumo de sustancias psicoactivas (CSP), considerando además factores sociodemográficos. La investigación incluyó a 273 estudiantes de una universidad privada en Arequipa, utilizando un diseño cuantitativo de tipo comparativo transversal. Los datos se recopilaron mediante la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) y el cuestionario ASSIST V3. Se halló una relación negativa estadísticamente significativa entre el BS y CSP ( $p=0.002$ ), destacando que quienes consumieron sustancias psicoactivas (SP) en los últimos tres meses obtuvieron puntajes inferiores en BS. Las SP más consumidas fueron alcohol (97.9%), tabaco (72.6%), cannabis (26.7%) y sedantes (24%). Por otro lado, factores como estar en una relación sentimental, tener creencias religiosas y no enfrentar dificultades evidenciaron niveles más altos de BS. Además, el CSP se asoció con dificultades personales, menor edad y semestre de estudio. Los hallazgos subrayan la importancia de intervenir en estos factores para mejorar la calidad de vida estudiantil y sugieren la necesidad de investigaciones adicionales en el tema.

**Palabras Clave:** bienestar subjetivo, satisfacción con la vida, afecto positivo, consumo de sustancias psicoactivas, sustancias psicoactivas, estudiantes universitarios.

## Abstract

This study compared subjective well-being (SWB) among university students based on their psychoactive substance use (PSU), while also considering sociodemographic factors. The research included 273 students from a private university in Arequipa, using a quantitative, cross-sectional comparative design. Data were collected through the Subjective Well-Being Scale (EBS-20) and the ASSIST V3 questionnaire. A statistically significant negative relationship was found between SWB and PSU ( $p=0.002$ ), highlighting that students who used psychoactive substances (PS) in the last three months scored lower in SWB. The most commonly consumed PS were alcohol (97.9%), tobacco (72.6%), cannabis (26.7%), and sedatives (24%). Additionally, factors such as being in a romantic relationship, having religious beliefs, and not facing difficulties were associated with higher SWB levels. Conversely, PSU was linked to having personal difficulties, younger age, and lower academic semesters. These findings emphasize the importance of addressing these factors to improve students' quality of life and suggest the need for further research in this area.

**Key Words:** subjective well-being, life satisfaction, positive affect, psychoactive substance use, psychoactive substances, university students.

## Índice

Resumen	
Abstract	
Índice	
Capítulo I. ....	1
Introducción .....	1
Pregunta de Investigación .....	5
Variables y su Definición Operacional .....	5
Variable 1: Bienestar Subjetivo (BS) .....	5
Variable 2: Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSP) .....	6
Objetivos .....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos .....	6
Hipótesis .....	33
Capítulo II. ....	34
Método .....	35
Instrumentos.....	35
Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) .....	35
Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas (ASSIST v3.1)	36
Participantes .....	38
Procedimiento .....	39
Consideraciones Éticas .....	40
Análisis de datos .....	40
Capítulo III.....	44
Resultados .....	45

Discusión.....	67
Conclusiones.....	72
Sugerencias.....	73
Limitaciones.....	75
Referencias.....	73
Anexo (s).....	90



## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Prueba de Normalidad de la Variable BS y sus Dimensiones</i> .....	41
<b>Tabla 2</b> <i>Niveles de BS</i> .....	45
<b>Tabla 3</b> <i>Motivos de Consumo de los Estudiantes</i> .....	46
<b>Tabla 4</b> <i>SP que se Consumieron en los Últimos 3 Meses</i> .....	47
<b>Tabla 5</b> <i>Niveles de Riesgo de Consumo de Cada SP y sus Derivados</i> .....	48
<b>Tabla 6</b> <i>Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según el Sexo</i> .....	49
<b>Tabla 7</b> <i>Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Edad</i> .....	50
<b>Tabla 8</b> <i>Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según el Semestre</i> .....	51
<b>Tabla 9</b> <i>Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Situación Sentimental</i> ....	53
<b>Tabla 10</b> <i>Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Religiosidad</i> .....	54
<b>Tabla 11</b> <i>Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Diversos Tipos de Dificultades</i> .....	56
<b>Tabla 12</b> <i>Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Dificultades económicas</i> ....	57
<b>Tabla 13</b> <i>Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Dificultades amicales</i> .....	58
<b>Tabla 14</b> <i>Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y No presentar dificultades</i> ..	59
<b>Tabla 15</b> <i>Comparación de las Variables CSP y Diversos Factores Sociodemográficos</i> .....	61
<b>Tabla 16</b> <i>Comparación de las Variables CSP y Edad</i> .....	62
<b>Tabla 17</b> <i>Comparación de las Variables CSP y Semestre de estudios</i> .....	62
<b>Tabla 18</b> <i>Comparación del CSP según Diversos Tipos de Dificultades</i> .....	63
<b>Tabla 19</b> <i>Cambios en la Frecuencia de Consumo Post Pandemia de los Participantes</i> .....	64
<b>Tabla 20</b> <i>Comparación de la Variable BS según la Variable CSP</i> .....	65



## Capítulo I.

## Introducción

El bienestar subjetivo (BS a partir de ahora) es una variable muy completa al respecto de la perspectiva de la vida y de sí mismo, como por ejemplo su relación muy positiva con la práctica continua de actividades físicas (Reyes-Molina et al., 2022). Así mismo es importante señalar los efectos de la pandemia en esta variable, ya que Beltrán y cols. (2020) reconocieron que el BS y dimensiones asociadas se han reducido en contraste con evaluaciones previas al COVID-19. Empero cabe aludir la capacidad potenciadora de la resiliencia para aumentar el BS en situaciones estresantes como la pandemia por COVID-19 (Loving, 2022). Desmenuzando al BS podemos analizar a la satisfacción con la vida (ScV a partir de ahora), variable analizada por Calizaya y cols. en 2020, quienes indican que existe una tendencia a un nivel mayor de ScV, sobre todo los adultos mayores y personas con mayores niveles educativos en Arequipa, Perú. Dentro de esta misma temática y el COVID-19, Laurito (2021) explica que muchos de sus participantes notaban una menor ScV a comparación de antes.

Por otro lado, las sustancias psicoactivas (SP a partir de ahora), drogas o estupefacientes, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), hacen referencia a la combinación de productos naturales o artificiales que tienen efectos en el sistema nervioso, modificando funciones cognitivas como el pensamiento, al igual que las emociones y el comportamiento. En pocas palabras, según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2018 tienen impacto en la mente y sus procesos mentales.

Las últimas estadísticas brindadas por el Informe Mundial sobre Drogas 2023 indican una cantidad estimada de 296 millones de personas que consumieron drogas en 2021; de la misma manera, este informe explica que existe un incremento de consumo del 23% en los últimos 10 años y que las drogas sintéticas están más presentes en el mercado gracias a que son más

económicas, rápidas y fáciles de producir, siendo las metanfetaminas y el fentanilo las SP más predominantes (UNODC, 2023). Cabe resaltar que la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE, 2022) señala que la pandemia a raíz del COVID-19 ha activado este tipo de transacciones debido a la facilidad de acceso a la redes sociales una vez que se cuenta con internet en casa o móvil y la distribución a cargo de empresas postales o de reparto.

En Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2010) explica que la edad de inicio de consumo es desde los 12 hasta los 20 años para adolescentes o jóvenes desde los 12 hasta los 35 años de edad. Así mismo, el alcohol es consumido en mayor medida en el rango de edad de 19-35 años (con un aproximado de 800.000 personas que mantienen un consumo problemático) y el tabaco de 19-25 años; de la misma manera, el cannabis y la pasta básica de cocaína son las SP ilegales más consumidas con un mayor índice en el grupo etario de 12-18 años (DEVIDA, 2017). Así mismo, es importante indicar que hasta el mes de noviembre de 2023, para la población de 14 años hasta mayores de 21 años (un máximo de 27 años aproximadamente (Radio Programas del Perú [RPP], 2018) que fueron atendidos en Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y en Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) en Perú, el Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ, 2023) indica que de los 3505 adolescentes, 1879 consumieron SP, específicamente 199 cannabis, 87 cocaína, 7 inhalantes y solventes, y 22 otras drogas antes de ingresar en los CJDR y 436 alcohol, 258 cannabis, 38 pasta base de cocaína (PBC) y cannabis, 28 cocaína y cannabis, y 25 otras drogas en los SOA. Por otro lado, Piedra et al. (2019) en Ecuador y específicamente en el contexto universitario, encontraron un consumo de riesgo alto al respecto del alcohol para estudiantes de 5.3% y 4.9% para profesores y el personal de trabajo; de la misma manera, el cannabis y el tabaco tuvieron un consumo de riesgo elevado también.

Dentro de los factores de riesgo asociados a este fenómeno, se encontraron a los rasgos de personalidad como impulsividad y búsqueda de sensaciones en Jordán (Hamdan-Mansour et al., 2018); tener un ingreso mensual más alto y relacionarse con familiares y amigos consumidores en Etiopía Central (Gebremariam et al., 2018); y poseer preconceptos y valoración de las SP, aceptación social y la accesibilidad en Perú (Campos, 2018). Así mismo, Martins et al. (2020) señalan que, en Brasil, el consumo de alcohol en un patrón abusivo tenía el fin de facilitar la vida universitaria, además de estar influido por la presión social y la búsqueda de la diversión en los ambientes de fiesta.

Ahora, se han encontrado investigaciones previas sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (CSP a partir de ahora) y la ScV o también el bienestar psicológico en estudiantes universitarios, destacando a Gonzáles et al. (2020), quienes defienden una ausencia de relación entre el bienestar psicológico y el CSP, excepto sobre el tabaco. De la misma forma, es de interés mencionar que la preocupación de otras personas por el consumo de tabaco se relacionó significativamente con un bajo nivel de autonomía, al igual que haber intentado dejar de consumir alcohol previamente y un bajo nivel de control sobre el entorno (Castillo et al., 2023). También, en Perú, se encontró una relación entre ciertos estilos de afrontamiento sociales/emotivos y el CSP de estudiantes universitarios, específicamente las estrategias evitativa y orientada a la tarea (Del Aguila, 2016).

Si bien se han estudiado estas variables, la cantidad de información es más reducida al respecto de la relación entre el BS específicamente y el CSP. En este marco, Beltrán y cols. (2022) encontraron que los jóvenes que no han consumido drogas mantienen un mayor BS, mientras que el uso de drogas se asocia a una satisfacción superior en cuanto a bienes y servicios públicos. Destaca también Córdoba et al. (2007), quienes encontraron que los jóvenes no

consumidores tienen menores niveles de depresión y mejores niveles de ScV, proyecto de vida, uso del tiempo libre, bienestar económico, autoestima y apego a los estudios. Paralelamente, Arellanez-Hernández, Beltrán-Guerra y Romero-Pedraza en 2023 descubrieron que el uso de SP se relacionaba con un menor nivel de BS, al igual que una reducción en la salud mental, un aumento de ansiedad y depresión.

Se puede concluir que el CSP es un fenómeno muy complejo y varía de acuerdo al contexto particular en el cual vaya a ser estudiado. Es importante conocer los factores asociados para comprenderlo y prevenirlo. Destaca el BS debido a que es una variable muy completa al respecto de la perspectiva de la vida y de sí mismo. Al investigar estas variables de manera conjunta podemos entenderlas mejor, conocer en qué medida se desarrolla la relación entre ellas y cómo se asocian con diferentes aspectos del CSP, fenómeno altamente complejo. Es vital tener una mejor comprensión del CSP para prevenir epidemias nacionales, como en el caso de Estados Unidos (State Health Access Data Assistance Center [SHADAC], s/f), ya que en 2011 el Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) declaró una epidemia por sobredosis por analgésicos prescritos pero recientemente el problema parece expandirse a otras SP ilícitas como cocaína y metanfetamina.

Agregando a lo anterior, es conveniente resaltar el contexto de pandemia y estrés derivado de la misma, ya que Levy et al. (2021) explican que, para las personas israelitas participantes de 18 a 65 años, pasar mayor tiempo bajo los cambios que conlleva el COVID-19 (cuarentena) se relaciona con un mayor consumo de alcohol y cannabis a comparación de una exposición menor. Igualmente, se ha descubierto una relación entre un consumo de alcohol en aumento y ya peligroso previamente a la pandemia con tener responsabilidades como cuidador, sentir estrés o distrés (El Ansari y Salam, 2021), tener ansiedad, depresión o estar bajo

tratamiento para alguna enfermedad mental (Schmidt et al., 2021). Situándonos en Arequipa, Sánchez y Talavera (2020) encontraron que la mayoría de universitarios de enfermería de los últimos semestres contaban con estrés moderado durante la pandemia.

Al investigar estas variables de manera conjunta podemos entenderlas mejor, conocer en qué medida se desarrollan mutuamente, obtener una comprensión de cada realidad interna, la percepción de su vida y sus emociones, y cómo estos varían si consumen o no SP. Por ello, existe la necesidad de estudiar cómo es el BS según el CSP o la ausencia del mismo en jóvenes en Arequipa en el contexto posterior a la pandemia. Se escoge a la población de estudiantes universitarios porque es viable y de mayor accesibilidad.

### **Pregunta de Investigación**

¿Existen diferencias en el bienestar subjetivo según el consumo de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes de una universidad privada en Arequipa?

### **Variables y su Definición Operacional**

#### ***Variable 1: Bienestar Subjetivo (BS)***

Según Diener et al. (2018) el BS puede ser definido como una evaluación general de la calidad de vida de una persona desde su propia perspectiva. En pocas palabras, un autoanálisis de qué tan bien le está yendo en su vida, teniendo en cuenta que depende de sus metas como parte de su proyecto de vida, sus valores o prioridades y su cultura. Tiene como componentes a las respuestas emocionales, la satisfacción con las diversas áreas de la vida y los juicios globales del nivel de satisfacción con su vida (Diener et al., 1999).

Se midió a través de la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) realizado por Calleja y Mason en 2020 que contiene 2 dimensiones: ScV y afecto positivo (AP a partir de ahora); y 20 preguntas que fueron aplicadas a poblaciones jóvenes hispanohablantes.

## ***Variable 2: Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSP)***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) es la “autoadministración de una sustancia psicoactiva” (p.25). Este fenómeno de gran complejidad se ve influido no solo por el consumidor y las características de la SP, sino también por la cultura y el ambiente externo. Por ello, existen diferentes patrones de consumo que varían según funcionalidad.

Se midió a través del cuestionario ASSIST V3.1 (OMS, 2011), que contiene 8 preguntas y evalúa el consumo, la frecuencia y las consecuencias del CSP en diversas poblaciones generales, incluidos grupos específicos como estudiantes universitarios,

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Comparar el Bienestar Subjetivo en estudiantes de una universidad privada con y sin Consumo de Sustancias Psicoactivas

#### ***Objetivos Específicos***

Describir los niveles de Bienestar Subjetivo y sus dimensiones en los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

Conocer los motivos de Consumo de Sustancias Psicoactivas de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

Conocer las Sustancias Psicoactivas que consumen con mayor frecuencia los jóvenes los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

Identificar el nivel de riesgo de consumo de las distintas Sustancias Psicoactivas de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

Comparar el Bienestar Subjetivo según los factores sociodemográficos de sexo, edad, semestre, situación sentimental, dificultades significativas y religiosidad de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

Comparar la variable Consumo de Sustancias Psicoactivas según los factores sociodemográficos de sexo, edad, semestre, situación sentimental, dificultades significativas, religiosidad y la pandemia por el covid-19 de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

### **Antecedentes Teórico-Investigativos**

#### ***Bienestar Subjetivo (BS)***

Según Diener et al. (2018), el BS se define como el grado de seguridad en el que uno mismo percibe que su vida va bien. Se limita a la evaluación de la calidad de vida de una persona desde su propio punto de vista, por lo que no puede ser equivalente al bienestar en general. De hecho, la misma subjetividad es lo que le da el poder en la variabilidad del constructo porque al evaluar el impacto de las situaciones de vida o de las decisiones en la calidad de vida desde la visión de la persona misma permite abordar directamente aspectos personales profundos.

En este sentido, es un concepto amplio y puede definirse como un área de interés científico general en lugar de un constructo único y específico (Diener et al., 1999). Aunque se le atribuya esas características, el BS no puede hacer referencia al bienestar en general o a otros factores asociados como el bienestar psicológico, el cual es más amplio que el BS porque se mide a través de todo lo que contribuye a la realización personal y el desarrollo humano (Ryan y Deci, 2001).

Es necesario mencionar las investigaciones en Perú sobre el BS. En Arequipa, podemos encontrar que en ciertas estudiantes universitarias se encontró una relación negativa

estadísticamente significativa entre su nivel de BS e imagen corporal (Prieto y Muñoz-Najar, 2015). De la misma manera en Arequipa, Ica y Huancayo, dentro de la población de estudiantes universitarios, detectaron una relación estadísticamente significativa entre el BS, el sentido del humor y la identidad social-nacional (Cornejo et al., 2017).

Además, una variable dentro del BS que ha sido analizada en nuestro país por Calizaya et al. (2020) es la ScV; indica que existe una tendencia a un nivel mayor de ScV, sobre todo los adultos mayores y personas con mayores niveles educativos.

**Teorías Explicativas (Cuadra y Florenzano, 2003).** A continuación, se explicarán los modelos de autodeterminación, multidimensional, acercamiento a la meta y la teoría del flujo.

**Teoría de Autodeterminación.** Realizada por Ryan y Deci (2000) es una aproximación a la automotivación humana y la integración de la personalidad que utiliza las tendencias hacia el desarrollo naturales de cada persona y las necesidades psicológicas innatas, resaltando las condiciones sociales que faciliten o impidan este proceso. Se proponen algunas necesidades psicológicas básicas: la competencia, la autonomía y la socialización. Además, señalan que el BS se relaciona con el desarrollo social.

**Teoría Multidimensional.** Realizada por Ryff y Keyes (1995) es una aproximación que incluye seis dimensiones: autonomía, el dominio medio ambiental, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales positivas, el propósito en la vida y la aceptación propia. Es interesante identificar que, a lo largo del tiempo, algunos componentes disminuyen (el desarrollo personal y el propósito en la vida) y otros se incrementan (la autonomía y el dominio medioambiental).

Destaca también la importancia de las buenas relaciones sociales para el bienestar psicológico.

**Teoría de Acercamiento a la Meta.** Distingue a la variedad de cada sujeto y los cambios con cada etapa de desarrollo. Resaltan investigadores como Brunstein, Diener y Fujita, Emmons,

Oishi, Harlow y Cantor, entre otros (Diener y Suh, 2009). Explica que las metas y los valores son las pautas con mayor peso en la vida de las personas, mientras que los aspectos más cotidianos como actividades diarias son menos destacados. En pocas palabras, todas las personas tienen diferentes metas de acuerdo a lo que cada una considera más valioso. Es importante resaltar algunos factores predictivos del BS: contar con recursos pertinentes para las responsabilidades cotidianas y que estos se relacionen con sus metas prioritarias. Así mismo, Cuadra y Florenzano (2003) señalan que “pareciera ser que las personas pueden lograr a menudo su bienestar psicológico emparejando sus metas con los recursos que ellos poseen. El modelo postula que los predictores difieren por culturas, dependiendo de las necesidades y valores imperantes” (p. 8).

***Teoría del Flujo.*** Planteada por Csikszentmihaly (2000), entiende al BS como algo intrínseco a la vida del ser humano y las acciones cotidianas que realiza, a comparación de una meta futura. El sentimiento que surge al realizar actividades de gusto personal y estar en constante descubrimiento de diferentes detalles en dicho proceso es lo que se llama flujo. Esta teoría enlaza el estado de flujo, de gran concentración y disfrute, con la conciencia en sus diferentes grados.

#### **Elementos del Bienestar Subjetivo (Rojas, 2011).**

***Satisfacción de Vida y Felicidad.*** La felicidad es un concepto coloquial y junto con la satisfacción al respecto de la vida propia, se pueden verificar y entender más fácilmente de manera gradual a través de frases como “soy feliz, me hace más feliz, estoy insatisfecho con mi vida, mi vida no marcha bien” (Rojas, 2011, p. 69) y permiten tomar decisiones importantes en la vida. No obstante, la ScV implica procesos cognitivos más complejos que la felicidad.

En este sentido, Gómez et al. (2007) explican que la felicidad es el análisis general de las personas sobre su propia vida, proceso que incluye pensamientos, emociones y sentimientos. Mientras que la ScV se refiere a una evaluación amplia sobre la vida de uno mismo.

Diener et al. (1999) enfatizan que una persona feliz cuenta con un temperamento positivo con tendencias al optimismo, la evitación de pensamientos rumiantes sobre eventos pasados negativos y la residencia actual en una sociedad económicamente desarrollada con redes de apoyo sociales y adecuados recursos para tomar decisiones que permitan alcanzar metas futuras.

***Satisfacción en Dominios de Vida.*** Estos dominios generalmente hacen referencia al trabajo, tener una relación romántica, contar con relaciones familiares, poder utilizar el tiempo libre en actividades de ocio personales, estar en un buen estado de salud, etc.

Así mismo, Rojas (2007; citado por Rojas, 2011) recomienda seguir tres principios para delimitar estos dominios: a) relevancia subjetiva o identificación personal, b) austeridad para tener un número manejable de áreas y que se pueda explicar su variabilidad en cuanto a qué tan satisfecha se siente la persona con el grado de avance en cada una de estas áreas, y c) contribución académica en el sentido que los dominios permitan la ScV y elaborar teorías y políticas públicas.

***Procesos Cognitivos y Afectivos.*** Los procesos mentales cognitivos, que dan lugar al nivel de ScV, implican evaluar y comparar en cuanto a experiencias previas, logros alcanzados o expectativas futuras tanto de manera interna como externa con otras personas (Rojas, 2011).

Al respecto de los procesos afectivos, encontramos a las experiencias pasadas emotivas y los estados de ánimo. Muñoz (2007) explica que estos procesos en realidad son la apreciación del estado de ánimo personal y las emociones que siente cada uno. Es decir, una persona que perciba un mayor número de vivencias emocionalmente satisfactorias encontrará a su vida más deseable

y positiva de manera general. El afecto puede ser tanto positivo cuando hace referencia a las vivencias de emociones variadas y estados de ánimo altos o positivos; mientras que el afecto negativo se refiere a contar con eventos de vida de bajas emociones, incómodas, aversivas o que ocasionen malestar (Gómez et al., 2007).

***Satisfacción de Necesidades.*** No solo se toma en cuenta las necesidades básicas o a los materiales, ya que destacan las necesidades psicológicas como sentirse reconocido y valioso para la sociedad, relacionales como poder conversar, compartir y relacionarse de manera profunda y personal con otras personas, y autónomas como tener la oportunidad de plantearse las propias metas personales y que estas motiven sus acciones.

***Múltiples Factores Explicativos.*** Se afirma que:

Desde la perspectiva del BS, sus factores explicativos son múltiples, pero ello no implica que éste lo sea; por esto, es necesario distinguir entre el bienestar —aquel que experimentan los individuos— y los largos listados de variables que se refieren a factores que pueden tener un impacto en el bienestar experimentado por las personas pero que, en sí mismos, no constituyen el bienestar de la persona. En consecuencia, no debería hablarse de su multidimensionalidad, sino de la multiplicidad de factores que pueden ser relevantes para el bienestar. El reconocimiento de que los factores explicativos del bienestar son múltiples sugiere que es imposible entenderlo con base en teorías que sólo dan énfasis a algunos aspectos de la condición humana. (Rojas, 2011, p. 10)

**Factores Asociados.** Al situarnos en Perú, específicamente en Arequipa, en la población de mujeres estudiantes universitarias se detectó la existencia de una relación estadísticamente significativa negativa al respecto del BS con la imagen corporal; por ello, tener una imagen corporal distorsionada influye negativamente en el BS de las participantes (Prieto y Muñoz-

Najar, 2015). De la misma manera, en una investigación en Arequipa, Ica y Huancayo, Cornejo et al. (2017) señalan que existe una correlación estadísticamente significativa fuerte entre el BS, el sentido del humor y la identidad social-nacional; siendo la relación entre las dos primeras variables superior. Los estudiantes de psicología participantes contaban con niveles positivos de BS, sentido del humor e identidad social-nacional, poseían niveles de BS, identidad social-nacional y sentido del humor, muy favorables.

En Argentina, Zubieta et al. en 2012 encontraron niveles positivos de BS y psicosocial; no obstante, los hombres se consideraban menos influenciados por la presión social que las mujeres, y estas últimas encontraban más posibilidades para desarrollar sus capacidades que los hombres; además, las mujeres realizaban mejores análisis de la calidad de sus relaciones sociales, percibían mayor utilidad y aporte al bienestar común que los hombres. En Colombia, se investigó la relación entre el BS y la satisfacción en estudiantes universitarios en diferentes áreas de vida y los resultados señalaron la existencia de una relación consistente entre ambas variables, específicamente las áreas con la satisfacción más alta descendientemente fueron familiar, salud, estilo de vida universitaria, amical, académico, amoroso y por último económico; así mismo, el puntaje de felicidad fue algo superior a la ScV, pero estas variables estuvieron altamente relacionadas con las áreas anteriormente mencionadas; de la misma manera, la satisfacción con las áreas económica, amorosa, familiar y del estilo de vida universitaria se encontraron como factores predictivos de la ScV, y la felicidad tuvo como dimensiones predictivas a la satisfacción amical, económica, amorosa y del estilo de vida universitario (Murillo y Rentería, 2023).

También cabe destacar a Aguilar-Barceló et al. (2023), quienes descubrieron que, en México, a pesar de la inseguridad ciudadana y los diversos problemas políticos como la corrupción, el BS se mantuvo elevado debido a que los factores personales tienen más peso a comparación de

problemas públicos o sociales, y por ende, hay cierta aceptación y comprensión de la problemática externa, siendo percibida como parte de lo que funciona en su sociedad. En este mismo país, se investigó la felicidad de estudiantes universitarios de enfermería y se obtuvo puntajes superiores en los semestres segundo y cuarto a diferencia de sexto y octavo que estuvieron algo bajos, sin embargo, de manera general todos estuvieron debajo del promedio (Campos et al., 2023)

Ferreira de Sousa en 2021 realizaron una investigación con estudiantes universitarios de odontología en Brasil con el objetivo de conocer sus niveles de felicidad y encontraron que los estudiantes de primer semestre tenían puntajes más bajos que los de octavo y estos puntajes fueron estables hasta mitad del periodo estudiantil. Igualmente, en Guatemala se investigó la relación entre la depresión, la conexión académica y el BS en estudiantes universitarios de diseño gráfico y esto permitió concluir que la depresión está asociada inversa y significativamente con el BS a diferencia de la conexión académica que no evidencia relación estadísticamente significativa (Ujpán, 2023); así mismo, posteriormente a esta investigación se le agregó la variable apoyo social (González-Aguilar et al., 2021), que evidenció una relación entre estas variables.

Por otro lado, en España, Domínguez (2021) investigó la asociación entre BS según autocompasión y perfeccionismo en estudiantes universitarios y los resultados indican una correlación positiva del BS con la autocompasión y al respecto del perfeccionismo, se encontró una relación inversa proporcional con la dimensión de discrepancia, es decir la inaccesibilidad a los estándares propios de rendimiento. También, en 2020, Çelik y Odaci encontraron que, para cierta población de estudiantes universitarios de Turquía, un estilo de apego ansioso tiene un

efecto directo positivo en la procrastinación académica y esta tiene un efecto directo negativo en el BS. Por lo tanto, se concluye que un estilo de apego ansioso tiene un efecto indirecto en el BS.

### ***Sustancias Psicoactivas (SP)***

Son elementos que modifican los procesos mentales como el pensamiento o el estado emocional y no causan dependencia obligatoriamente (OMS, 1994). Además, Glockner (2011) aclara que lo que ahora se conoce cotidianamente como “*droga*” ha existido desde los inicios de la evolución humana porque todas las culturas o grupos sociales han hecho uso de estas SP (muchas veces a través de plantas medicinales y maestras) con el fin de variar los estados de ánimo y de conciencia, adquiriendo conocimientos que promuevan el bienestar común. De igual manera explica que sus efectos dependen de la SP, la cantidad que se vaya a consumir y la historia de vida y posibles expectativas que cada usuario se haya formado previamente.

Así mismo, Glockner (2011) informa que existe una aceptación por parte de la comunidad científica para basarse en la clasificación clásica de Lewin (1924), farmacólogo que las denominó drogas estimulantes y narcóticos, SP que alteran la mente modificando funciones cognitivas y se diferencian en naturaleza y manifestación, sugiriendo 5 categorías que se basan en los efectos psicológicos de las SP en el usuario.

**Eufóricas.** Sedantes de la actividad mental que reducen las funciones emotivas y de percepción, induciendo un aparente estado de bienestar físico y mental. Se encuentra al opio y derivados como la morfina, el fentanilo, la oxicodona, la codeína, y a la cocaína. Estos representan la mayor proporción en cuanto a enfermedad(es) consecuentes, es decir que suelen conllevar consecuencias negativas (UNODC, 2021). Por ejemplo, la cocaína tiene como efectos la excitación motora, emociones cambiantes y mayor frecuencia cardiaca y respiratoria; así mismo, inmediatamente después de su consumo produce euforia y sensación de mayor energía,

disminución del apetito, estado de alerta, aparente percepción de agudeza mental y aumento de temperatura corporal (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, s/f). También Dodgen y Shea (2000) advierten que puede causar somnolencia, descoordinación motora, inatención, desorientación, ralentización de la respiración y muerte en caso de sobredosis. A largo plazo y consumiendo de manera regular esta SP encontramos daños en el sistema nervioso, en el cerebro (sobre todo en la liberación y los receptores de dopamina, que se encargan de tareas como la conducta, la afectividad y la conexión neuroendocrina) y el sistema vascular cardiaco (Flores, 2008). A nivel de Latinoamérica y específicamente en la población de estudiantes universitarios, en Brasil, Colombia y Uruguay se encontró un consumo del 3% de estudiantes universitarios entrevistados; y en Bolivia, El Salvador, Panamá, Perú y Venezuela hallaron un índice de consumo menor al 0.5% (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019).

**Fantásticas.** Pueden ser conocidas como enteógenos, alucinógenos o drogas de la ilusión. SP de origen vegetal que producen visiones, tales como la mezcalina, la cannabis, los hongos psilocibios, la salvia divinorum y las plantas que contienen tropina (datura, belladona, mandrágora, entre otros). Así mismo, López (2017) explica que el término más adecuado es enteógeno porque están ligadas a rituales chamánicos o religiosos tradicionales en los que se inducen estados elevados de conciencia que pueden ser percibidos por el usuario como sueños o sueños lúcidos y percepciones extracorporales. Sus efectos se pueden comprender como los cambios placenteros del potencial para sentir, explorar, expresar y actuar (en relación con el contexto, la intencionalidad y el desarrollo imprevisto de la circunstancia, es decir los detalles pequeños inesperados); en este sentido, Bøhling (2017) recopiló autorreportes de viajes de usuarios recreativos de LSD y hongos psilocibios, y analizó que en las primeras etapas es común haber experimentado ataques de risa y/o mareo; también existe un componente espiritual que se

asocia a sentimientos de éxtasis y euforia; se hace presente un sentido de unión o conexión y de resonancia afectiva con los demás seres; corporalmente, se ven alterados los sentidos, comúnmente tacto, vista y oído, ya que se encontró una mayoría de reportes en los que veían fractales y remolinos caleidoscópicos al tener los ojos cerrados, formas y colores más definidos y movimientos distorsionados; así mismo pueden presentarse experiencias cinestésicas. La OEA (2019) explica que el 29.8% de los estudiantes latinoamericanos participantes de Uruguay presentaron un consumo de cannabis, 20.8% en Colombia, Brasil un 13.8% y Ecuador 11.5%, en Bolivia y Perú un 5%, al respecto de El Salvador y Panamá 3.3%, y finalmente en Venezuela un 3.1%.

**Embriagantes.** Se producen por síntesis química y su accionar comienza con una excitación cerebral, seguida por un estado de depresión y puede acabar en la supresión completa pero momentánea de las funciones. Puede ser el alcohol, el cloroformo, la bencina o el éter. Centrándonos en el alcohol, su consumo causa relajación y desinhibición, y en mayores cantidades, descoordinación, vocalización pobre, movimiento fuera del autocontrol de los ojos (nistagmo), dificultades de juicio y para prestar atención y recordar, confusión y desorientación y en el peor de los casos puede llegar a ser mortal (Dodgen y Shea, 2000). De la misma manera, puede causar enrojecimiento en las mejillas, una sensación temporal de calor que desemboca en un descenso de la temperatura corporal junto con una reducción del ritmo cardiaco, puede ocasionar un “bajón” emocional o una actitud agresiva (Nidirect, s/f). Al respecto de los efectos a largo plazo, Centers for Disease Control and Prevention (CDC,s/f) indican que puede traer problemas con la presión arterial, el corazón, el hígado y el tracto digestivo, cáncer de mama, problemas de memoria y en el aprendizaje, problemas en la salud mental como depresión y ansiedad, diversas dificultades sociales, etc. Cabe resaltar que se ha encontrado que el consumo

de vino a lo largo de 3-4 días junto con comida se ha asociado a un menor riesgo de mortalidad, problemas vasculares y cirrosis a comparación de un consumo diario y uno excesivo a modo de atracón (Jani et al., 2021). Al respecto del consumo de alcohol en estudiantes universitarios en América Latina, en Brasil, Colombia, Ecuador y Uruguay se encontró un índice mayor al 50%, pero en Bolivia, Panamá, Perú y Venezuela se ubican dentro del 30% y 37% (OEA, 2019).

**Hipnóticas.** También son llamadas sedantes y tienen efectos de somnolencia como los barbitúricos, los anticonvulsivos, los ansiolíticos, etc. Al respecto de los barbitúricos, originalmente se recetaban para calmar la ansiedad y el nerviosismo y para personas con problemas para dormir o que sufren de convulsiones; en ese marco, sus efectos son la relajación, tranquilidad y mejoras en la calidad de sueño, pero en cantidades mayores puede ocasionar problemas de concentración, juicio, atención y memoria, conducta sexual inapropiada, agresividad, estado de ánimo cambiante, problemas de coordinación y vocalización (Dodgen y Shea, 2000), y en el caso más severo, un consumo excesivo puede ocasionar una reacción neurotóxica que conlleve a que el usuario entre en coma, síndrome de shock generalizado (pulso rápido pero débil, hipotensión arterial, baja temperatura corporal, sudor frío, entre otros) y la muerte; así mismo, United States Drug Enforcement Administration (DEA, s/f) informa que causan una euforia moderada acompañada de desinhibición, irritabilidad, miedo intenso e ideación suicida. Centrándonos en el consumo de tranquilizantes sin receta médica en jóvenes universitarios de Latinoamérica, se detectó que Uruguay cuenta con una prevalencia de 6.3%, (7.7% en mujeres) pero menor al 2% en El Salvador, Paraguay, Colombia, Perú y Bolivia, con mayor incidencia en mujeres también (OEA, 2019).

**Excitantes.** Son estimulantes mentales de origen vegetal que aumentan la actividad cerebral sin alterar la conciencia. Por ejemplo, la cafeína, el tabaco, el té, el azúcar, etc.

Analizando a la cafeína, esta es la SP más consumida alrededor del mundo, empero dosis de entre 80-100mg/l pueden llegar a ser mortíferas y así lo evidencian Cappelletti et al. (2018) ya que identificaron un total de 92 casos de muerte por sobredosis de cafeína con un mayor índice en niños y niñas menores, pacientes psiquiátricos y deportistas, en un análisis de casos médicos publicados en fuentes virtuales confiables como por ejemplo PubMed. En general, la cafeína tiene efectos variados como la mejora de la atención y el rendimiento, un estado de vigilancia y ansiedad, mayor presión arterial, y también puede reducir el riesgo de la enfermedad de Parkinson, la depresión, la fibrosis en el hígado, cirrosis y cáncer, el crecimiento fetal, la sensibilidad a la insulina en los músculos y huesos a corto plazo, entre otros (van Dam et al., 2020). Por otro lado, si examinamos al tabaco o más específicamente a la nicotina encontrada en los cigarrillos comerciales, esta puede darle al usuario una sensación de relajación y bienestar aparente, un aumento del ritmo cardíaco, la presión arterial, la deposición y del ácido estomacal, aunque puede disminuir el apetito y el flujo sanguíneo en la piel; en casos de consumo mayor, puede ocasionar mareo, náusea y vómito, debilidad generalizada, paro respiratorio, temblores y hasta convulsiones (Dodgen y Shea, 2000). Ubicándonos en las Américas, el consumo de tabaco en los estudiantes universitarios se evidencia en Uruguay con el 24%, 21.6% en Brasil, en El Salvador con un 12.1% y Panamá 5.5% (OEA, 2019).

Si bien cada SP tiene efectos específicos, “muy a menudo, la variación no depende tanto de una sustancia sino de la dosis que se ingiere, del individuo que la consume con todo lo que lleva dentro y de las expectativas previas que lo guían” (Fericgla, 2005, p. 3). Por lo tanto, no existe una fórmula para saber con certeza cómo afectará una SP. Es recomendable alejarse de generalizaciones, casos aislados y estereotipos para realizar un análisis completo del consumidor

y su historia de vida, la SP, el contexto sociocultural en el que se vaya a dar el consumo y la preparación previa del usuario.

### ***Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSP)***

El uso o CSP es un fenómeno multifactorial debido a que se ve influenciado por variables ambientales o sociohistóricas, biológicas o hereditarias y los efectos de la SP misma (EL Rawas et al., 2020).

Existen algunas diferencias importantes al respecto de los patrones de consumo. Dentro del área de menor funcionalidad encontramos (UNODC, 2018): a) el consumo de riesgo “eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor” (p.60) e implica un riesgo para la salud pública además de afectar personalmente al usuario en áreas físicas, mentales y sociales; b) el consumo perjudicial, o también conocido como abuso de SP, se refiere al hábito al punto de conllevar efectos negativos sociales, físicos o mentales. Por otro lado, dentro del área de mayor funcionalidad están (OMS, 1994): a) el consumo controlado buscar prevenir alguna intoxicación o riesgo; b) el consumo moderado permite la funcionalidad de las demás áreas de la vida del usuario y también es conocido como consumo de bajo riesgo; y c) el consumo experimental es inicial o muy infrecuente. Se diferencia al consumo social de los patrones presentados anteriormente porque varía culturalmente y su motivación es la aceptación o integración social.

El CSP es un fenómeno social muy complejo y por eso, existen diferentes perspectivas y abordajes. Por un lado, según Muñoz-Rivas et al. (2001) es un problema enraizado en la situación sociocultural y las cogniciones de cada persona, que tienen una influencia dinámica con su grupo social. Igualmente, Wong et al. (2020) indican que es “un problema social emergente, dado el aumento progresivo de estudiantes consumidores en la última década” al respecto de

Ecuador (p. 2); y en Estados Unidos, puede ser clasificado como uno de los problemas más críticos en la población de estudiantes universitarios (Skidmore et al., 2016).

A pesar de los diferentes abordajes para esta situación, es bueno tomar en cuenta a la perspectiva del mismo consumidor desde sus motivos de consumo. Estos son muy variados pero se puede resaltar que suelen responder al deseo de obtener sensaciones agradables de entusiasmo o paz mental (Lewin, 1924). De la misma forma, pueden seguir fines académicos como en el contexto universitario, sociales y/o recreativos para ciertos jóvenes estudiantes de los Estados Unidos (Cook et al., 2021); algunos específicos como sentirse mejor o reducir la ansiedad y/o el estrés en el caso de determinados estudiantes jóvenes de Colombia (Duarte et al., 2012). Por ejemplo, al respecto del consumo de cannabis, se ha encontrado que algunos jóvenes opinan que el consumo se ve alentado por la influencia de los amigos, la curiosidad, la vagancia y el deseo de relajación en Nicaragua (Aburto y Ugarte, 2015).

Otro punto importante a mencionar es que los términos adicción y habituación han sido reemplazados por la dependencia (de las drogas), que implica priorizar al CSP, la necesidad de uso repetido y la disminución de control personal (dependencia psicológica) a pesar de posibles efectos negativos (UNODC, 2018). Esta dependencia psicológica explica Tartakowsky (2013) “corresponde a un modo de relación que puede establecer cualquier persona con cualquier instancia” (p.131), es decir que es el deseo o anhelo intenso por hacer una actividad que puede ser consumir SP, comer excesivamente como atracones, ir al casino, relacionarse con una pareja, entre otros. De esta manera, “es un fenómeno extremadamente complejo en el que se conjugan factores de varios tipos: genético, psicológico, social y cultural” (Fericgla, 2005, p.3). Así mismo, se debe mencionar a la tolerancia y los síntomas de abstinencia ya que implican la dependencia fisiológica, es decir que el cuerpo se ha acostumbrado a consumir la SP en cierta

cantidad y con cierta frecuencia, por lo que nos exigirá mayores cantidades para sentir los efectos que aparecían al inicio del consumo y en caso contrario, el cuerpo sufrirá una desestabilización cuyo grado varía de acuerdo a cada SP; por ejemplo, el síndrome de abstinencia del alcohol puede llegar a ser mortal si se presenta con convulsiones y/o delirium tremens, que se conforma de confusión (delirio), fatiga, hiperactividad, fiebre, desorientación, inquietud, sensibilidad, paro o ataque cardíaco, entre otros (Saeed, s/f; Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2023). Es por esto que el síndrome de abstinencia puede ser definido como las manifestaciones que “aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o en dosis altas” (UNODC, 2018, p. 66).

Otro término relacionado es la tolerancia, fenómeno que aparece junto con el uso continuo de una SP y compromete la percepción del consumidor sobre los efectos que inicialmente notaba con cierta dosis específica y que paulatinamente van disminuyendo, conllevando a un aumento de la dosis (UNODC, 2018).

**Modelo Interpretativo Socioecológico del Consumo de SP. (Pons, 2008).** El CSP se ve influenciado no solo por la SP misma (sus efectos, la cantidad y regularidad de consumo, etc.) o por variables personales (personalidad, motivación, estilo de vida, valores y actitudes), sino también por el entorno social cercano (por ejemplo, familia, amigos, trabajo y comunidad), el entorno social más amplio (sociedad, cultura, valores y medios de comunicación) y el territorio físico en el que habitan (el país, el sistema de gobierno, leyes, etc.). Para hacer un análisis completo del consumo de un individuo se recomienda considerar aspectos físicos, biológicos, sociales, psicológicos y cognitivos (como percepciones, pensamientos y significados), culturales, económicos y políticos. La relación entre estos factores asociados al consumo y esta variable

misma es dinámica y simbólica porque las personas le otorgan sentido a cada uno de ellos de manera particular y estos a su vez influyen en los sujetos, siendo una creación constante.

**Factores Asociados.** Como ya se ha afirmado anteriormente, el CSP es un fenómeno muy complejo y que necesita de un análisis de las circunstancias asociadas.

**Variables Sociodemográficas.** Paralelamente, El Ansari y Salam (2021) han encontrado que, para ciertos estudiantes universitarios de Finlandia, el CSP en aumento se relaciona con el estado civil soltero, no vivir con los padres y la religión como algo importante en su vida. También se puede tener como ejemplo al estudio de García et al. (2019), quienes investigaron el consumo de drogas legales en algunos jóvenes universitarios de Cuba, y en sus resultados recogen como edad de inicio de consumo entre los 17 y 19 años, la incidencia en mujeres, la motivación principal el estrés, la frecuencia del consumo fueron los fines de semana en el contexto de reunión social con amigos.

Cabe resaltar a Gebremariam et al. (2018) que encontraron que, para ciertos estudiantes universitarios de Etiopía Central, identificarse con el género masculino (Hamdan-Mansour et al., 2018; Levy et al., 2021; Luca, 2021), haber estudiado en una preparatoria privada, tener un ingreso superior y no comer en la cafetería de la universidad se relacionan significativamente con el CSP. Además, tener amistades o familiares que sean usuarios de alguna SP aumenta las probabilidades de tener un consumo de por vida y un mayor uso.

Al respecto del consumo de alcohol, también Cordero-Oropeza et al. (2021) encontraron que en total el 76% de los estudiantes universitarios participantes de la Ciudad de México tuvieron al menos un consumo excesivo en 2020, siendo 5% mayor esta prevalencia en mujeres. Además, los jóvenes universitarios de México con un hábito de consumo alto y excesivo con varias consecuencias tiene un mayor riesgo de experimentar victimización (Strunin et al., 2015).

Hamdan-Mansour et al. (2018), en Jordán, revelaron que los estudiantes universitarios participantes reportaron un uso con frecuencia moderada a alta de cafeína, analgésicos, productos de tabaco y drogas no prescritas. El género masculino se relaciona igualmente con mayores niveles de búsqueda de sensación. Así mismo, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones fueron predictores significativos del uso de SP y proporcionales a la frecuencia de consumo.

De la misma forma, en Estados Unidos, se encontró que aquellos jóvenes universitarios con mayores niveles de AP (capacidad de sentir y tener sentimientos positivos y un estado de ánimo elevado) tienen mayores probabilidades de participar de un uso peligroso del alcohol. Así pues, los estudiantes con mayores niveles de control y esfuerzo tenían menores niveles de uso del alcohol (Pintos et al., 2021).

En 2021, Cook et al. encontraron que el 18.9% de los estudiantes universitarios participantes en los Estados Unidos reportaron haber consumido un estimulante no prescrito y esto se relaciona positivamente con el consumo abusivo de bebidas alcohólicas; así mismo, la mayoría de participantes expresó que el motivo de consumo era académico y de manera general, se notó la existencia de una baja culpabilidad por el uso de estimulantes no prescritos, pero las personas que consumían más seguido tenían menores niveles de culpa.

En Perú, específicamente en Arequipa, se halló que los estudiantes universitarios participantes que cursaban enfermería contaban con una alta prevalencia de CSP, destacando por un uso descendente al alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína (Urday-Concha et al., 2019).

***Aspectos Psicosocioculturales.*** El ambiente influye en el sujeto y viceversa, es por ello que al estudiar una variable tan completa como el CSP, también se debe recopilar información complementaria a esta, como lo ejemplifica Martins et al. (2020) en Brasil, ya que en su investigación con estudiantes universitarios encontró que el alcohol tenía la mayor prevalencia,

sobre todo en los últimos tres meses y siguiendo un patrón de consumo abusivo o en exceso, cuyos motivos de consumo fueron la mejora de la convivencia universitaria como catalizador del deseo de fumar y facilitador de adaptación en situaciones estresantes. Además, también interviene la presión social y la búsqueda de la diversión en los ambientes de fiesta con alcohol socialmente aceptado. También Mondragón et al. (2018) explican que el CSP se ha relacionado significativamente con conductas antisociales, sexuales inseguras y de afecto negativo; a diferencia de su conexión con la ScV, ya que es inferior en adultos mexicanos.

El ambiente social de las personas influye de manera determinante en su comportamiento. De especial atención es la dinámica con los otros microsistemas sociales como la familia ya que las redes de los pares afectan la relación con los padres y la intervención en el uso de SP (Mason et al., 2016).

Paralelamente, Huang et al. (2011) demostraron que el abuso físico se relaciona al uso de drogas ilegales y problemas relacionados en la juventud temprana de los Estados Unidos. Así mismo, la negligencia en la infancia se relaciona indirectamente al uso de drogas ilegales en la juventud para el género femenino.

Enfocando a las amistades, Helmer et al. (2014) al respecto de Europa hallaron que la mitad de los estudiantes universitarios participantes percibían en sus pares un uso más frecuente que el propio y esto se relacionó con una mayor probabilidad de uso de SP ilegales durante la vida; los estudiantes de género masculino y mayores presentaban una mayor probabilidad de tener un uso de SP ilegales de por vida; la percepción de aprobación de los pares se asocia con la aprobación personal; y ser de género masculino y haber consumido alguna vez una SP ilegal se relacionan con una mayor probabilidad de aprobación personal del consumo de SP ilegales; de

manera general, la mayoría tenía una actitud de desaprobación del uso de SP ilegales y menos de la mitad percibían que sus pares tenían una mayor aprobación del uso de SP ilícitas.

Es importante también diferenciar dentro de la misma población de estudiantes universitarios su afectación con el CSP ya que, en Estados Unidos, los hombres blancos que estudian en la universidad tienen un riesgo alto de uso de SP, junto con las personas que aprueban y se guían por una alta impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Las minorías sexuales, los atletas universitarios y los estudiantes en su primer año de la universidad también tienen riesgos de usar SP. Sin embargo, los estudiantes universitarios tienden a utilizar menos SP que aquellos que no estudian pero sí suelen desbandarse con el consumo de alcohol abusiva (Skidmore et al., 2016).

Olashore et al. (2018) encontraron que las SP más consumidas por estudiantes universitarios en Botsuana de primer año son el alcohol (cerveza y vino), el tabaco y el cannabis, para finalizar con los inhalantes como el khat, la metanfetamina o las benzodiazepinas. Para la mayoría de las SP, la edad de inicio es de 15-18 años, pero para los inhalantes o solventes como el petróleo, la edad es de 11 años. Es importante mencionar que el consumo de alcohol y benzodiazepinas se relaciona significativamente con el estrés psicológico. Además, el uso de SP se asoció a la pobre participación en actividades religiosas, ganancias mensuales de más de 150USD, tener menos de 20 años, entre otros. En conclusión, se pudo afirmar la existencia de un consumo variado de SP.

### ***Investigaciones Paralelas y Resultados Resaltantes a las Variables de Estudio***

Si bien es cierto que el BS es diferente al bienestar psicológico, no están del todo distanciados como hemos visto anteriormente. Por eso, resaltan los resultados encontrados por Gonzáles et al. (2020) en los que no encontraron una relación entre el bienestar psicológico y el

CSP, excepto el tabaco. Describen que los estudiantes universitarios mexicanos participantes con niveles bajos y medios en la prueba de bienestar psicológico se encontraban en un riesgo más grande de fumar tabaco. Al respecto del sexo, descubrieron que los hombres tienen mayor riesgo de consumir drogas ilegales, tabaco y alcohol que las mujeres.

También se debe mencionar que se han encontrado efectos de mediación parcial del soporte social entre el bienestar psicológico y conductas de riesgo para la salud. Especialmente resalta el apoyo familiar y de los amigos en simultáneo porque implicaba un 80% de efectos en la ScV y la desesperanza en el consumo de bebidas alcohólicas para algunos estudiantes universitarios de China (Lai y Ma, 2016).

Más aún, Olivero (2016) explican que los factores protectores para el CSP más resaltantes son “la percepción de riesgo, la buena relación con los progenitores, la autonomía dentro del grupo de amistad, la información sobre drogas desde la escuela y las actividades sociales poco relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas” (p.2), por lo tanto, es una variable que tiene una influencia dinámica con diversas áreas como la personal, social, cognitiva, comportamental, entre otros.

En Egipto se realizó un estudio con pacientes que contaban con al menos una adicción y habían sido atendidos previamente en el hospital. La mayoría de estos presentaban niveles moderados de autocompasión y bienestar espiritual. Además, la mayoría de deseos por consumir estaban relacionados negativamente con la autocompasión y el bienestar espiritual (Abdel et al., 2021).

Al respecto del CSP y la ScV, Mohamad et al. (2018) descubrieron que no existe una relación significativa entre la ScV y el abuso de SP en la juventud de Malasia. Sin embargo, existe una relación inversa entre la ScV y la delincuencia y más bien, esta última variable tiene

una influencia positiva significativa en el abuso de drogas. En conclusión, se pudo comprobar el rol mediador de la delincuencia en la relación entre ScV y abuso de SP.

Tomando en consideración a la población de adolescentes estadounidenses, encontramos que Zullig et al. (2001) hallaron que fumar cigarrillos, masticar tabaco, consumir cannabis, cocaína, alcohol regularmente, beber en exceso, usar drogas por inyección y esteroides se asociaban significativamente con una menor ScV para hombres blancos y morenos y mujeres blancas y morenas. Además, a partir de los 13 años se da en promedio el primer consumo de alcohol, cannabis, cocaína y cigarrillo fumado; y esto se correlacionaba significativamente con una menor ScV.

Al situarnos en Inglaterra y Gales y su Encuesta sobre Delitos, encontramos que las personas que nunca habían consumido cannabis tenían puntajes significativamente mayores a los usuarios actuales al respecto de la ScV. De un lado, no haber consumido ningún tipo de drogas se asociaba con 0.37 puntos más de ScV. Por otro lado, el uso de alcohol moderado (1 a 2 días por semana) se asociaba con una mayor ScV que los abstemios o las personas que mantenían un consumo más regular. Así, se estima que esos puntos extra del consumo de alcohol compensaban los puntos perdidos por el consumo de cannabis (Maccagnan et al., 2020).

Es de interés también la investigación realizada por Kumcağiz y Gündüz en 2016 con estudiantes de una universidad turca que comprueba la relación estadísticamente significativa negativa entre el bienestar psicológico y la adicción a los celulares inteligentes o *smartphones* y también diferencias en cuanto a variables demográficas. Ahondando en los resultados encontramos que las mujeres participantes presentaban mayores niveles de bienestar psicológico, no habían diferencias en cuanto a adicción a los celulares y el género, el nivel medio del bienestar psicológico era mayor en los participantes que percibían la actitud de su madre como

indiferente y menor al respecto del padre a comparación de actitudes más protectoras o democráticas, el nivel medio de adicción a los celulares era mayor en quienes percibían que la actitud de su madre era autoritaria y protectora, y finalmente, el puntaje medio de bienestar psicológico era menor en aquellos que percibían el estado económico familiar como muy bajo a comparación de bajo, moderado o alto.

Ahora bien en Ecuador, Pantoja y Vargas (2023) averiguaron la asociación estadísticamente significativa positiva entre el consumo de tranquilizantes y la ScV en estudiantes universitarios. De la misma forma, en Colombia, se investigó la relación entre bienestar psicológico y CSP, y los resultados indican que el 91.75% había consumido alguna SP a lo largo de su vida, el 100% había consumido alcohol como mínimo una vez en su vida y en los últimos 3 meses, el 48.31% hizo uso del tabaco al menos una vez en la vida, 52.81% consumió cannabis al menos una vez en su vida y el 17.98% tranquilizantes en esta misma periodicidad; así mismo, al respecto del bienestar psicológico, se encontró un 65.97% con un bienestar elevado. De manera general, se comprobó la relación estadísticamente notable y estrecha entre ambas variables, dentro de lo cual cabe destacar que la conexión del deseo de consumo en los últimos 3 meses se relacionó con el alcohol y el control sobre factores externos, el uso de tranquilizantes y la autonomía, e intentar reducir el consumo con el crecimiento personal; también es de interés mencionar las asociaciones fuertes y significativas entre la preocupación de otras personas por el CSP, el tabaco y la baja autonomía, y el intento de terminar con el uso de alcohol con una percepción de bajo control sobre el entorno (Castillo et al., 2023).

Beltrán y cols. (2022) realizaron una investigación con jóvenes mexicanos sobre la relación entre el CSP, el BS y la percepción de violencia en la que descubrieron que las mujeres consumían más SP y las más consumidas descendientemente fueron el alcohol, el tabaco, la

cannabis, los solventes inhalables y los tranquilizantes; así mismo los jóvenes que no habían consumido drogas reportan un mayor BS, mejor nivel escolar, acceso a salud privada y mayores ingresos económicos a nivel de familia, mientras que ciertos jóvenes que han usado drogas reportan trabajar, estudiar y una satisfacción superior en cuanto a bienes y servicios nacionales; no obstante, la violencia fue concebida como ocasional tanto por no consumidores y usuarios, lo que puede implicar cierta minimización de dicha variable.

**Contexto de COVID-19.** La coyuntura actual ha traído consigo diversas consecuencias para el ser humano, entre esas ha afectado el CSP. La evidencia que se tiene hasta el momento sobre el uso de SP bajo los efectos del COVID-19 indica que es necesario realizar estudios primarios en usuarios o poblaciones no clínicas, es decir personas que no hayan sido diagnosticadas con algún trastorno por CSP porque ellas no pueden mantenerse bajo un seguimiento clínico postpandemia concentrado en investigaciones en Estados Unidos, China y Hong Kong (Arancibia y Rojo, 2021).

Schmidt et al. (2021) corroboran lo anterior a través de una revisión sistemática de investigaciones realizadas en todos los continentes indicando que la mayoría de estas presentan cambios sobre el consumo de alcohol y se suelen basar en medidas de autorreportes sobre el consumo con diseños comparativos pre y durante la pandemia; así mismo, se ha descubierto una correlación entre el uso en aumento y el uso de alcohol peligroso previo a la pandemia con tener responsabilidades como cuidador, sentir estrés o distrés (El Ansari y Salam, 2021; Salerno et al., 2021), tener depresión y/o ansiedad y estar en tratamiento para alguna enfermedad mental.

Es bueno identificar que, para ciertos ciudadanos de Israel, una exposición más duradera a los efectos de la cuarentena por la pandemia se relaciona con mayor consumo de alcohol, los hombres reportan una mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, también mayores

niveles de consumo cannabis y drogas ilegales en relación con el desempleo y una percepción del consumo que reconoce un aumento en el CSP (Levy et al., 2021).

Faris et al. (2021) explican que en los adultos españoles durante la cuarentena por el COVID-19, desde mayo hasta junio, se encontró que las personas con un trastorno por CSP presentaban niveles considerablemente elevados de síntomas depresivos, especialmente entre las personas con bajos niveles de apoyo social debido a que reportaron niveles por encima de un trastorno depresivo mayor.

Situándonos en Perú, específicamente Arequipa, Sánchez y Talavera (2020) encontraron que la mayoría de universitarios de enfermería de los últimos semestres contaban con estrés moderado durante la pandemia. De la misma manera, descubrimos que los estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín contaban con niveles moderados (predominante en el sexo femenino y en las edades de 16-19 años) y leves de ansiedad, síntomas de estrés de alto nivel en correlación con el sexo femenino y edades menores a 24 años (Manrique, 2021). En Lima, se encontró que tanto en la población general como en los trabajadores del sector salud existe una prevalencia alta de síntomas depresivos, ansiedad y estrés postraumático (Villarreal-Zegarra et al., 2021); cabe mencionar que la población general contaba con mayores síntomas depresivos, ansiosos y relacionados al estrés. De la misma manera, en Lima, Soto (2021) distingue una influencia significativa de las estrategias de afrontamiento sobre la percepción de bienestar personal; siendo específicos, la búsqueda de ayuda social y el afrontamiento activo es decir enfocado en la acción tuvieron los resultados más eficientes. En este mismo país, Arrasco en 2021 estudió la influencia entre las características de la personalidad de estudiantes universitarios y el consumo de alcohol durante la pandemia y descubrió una

relación de influencia estadísticamente significativa entre las características de extraversión, actividad y neuroticismo al respecto de uso del alcohol.

Dentro de las conductas adictivas con mayor amplitud, resalta el trabajo de Hock y Essau (2021) en Malasia, quienes encontraron que el 4.5% de los estudiantes universitarios participantes podrían ser definidos como jugadores patológicos, pero los hombres y las personas menores a 23 años tenían un mayor puntaje en la escala de adicción a los videojuegos. Las horas usadas en las redes sociales aumentaron en comparación con la prepandemia y sobre todo para las mujeres participantes y las personas menores de 23 años, en especial utilizando Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram y Twitter. También se detectó una reducción en el consumo de comida y bebida, como pollo frito y comidas rápidas; y un aumento en el consumo de sopas instantáneas. Especialmente las mujeres, las personas menores de 23 años y quienes vivían fuera del campus universitario tenían más comportamientos de tendencia adictiva hacia la comida. Las personas que se quedaron más tiempo con su familia tenían mayor distrés psicológico y ansiedad.

Por otra parte, se ha descubierto que los jóvenes reportan mayores niveles de aislamiento social percibido y esto se relaciona con una baja ScV en todos los ámbitos, estrés laboral y menores niveles de confianza en instituciones. Además, altos niveles de CSP se asociaron como estrategia de afrontamiento relacionado con mayores niveles de aislamiento social percibido; y también niveles más altos de riesgo personal percibido para el COVID-19 reportaron mayores niveles de aislamiento social percibido. Por ello, la percepción de aislamiento social tiene consecuencias negativas significativas relacionadas al bienestar psicológico en Estados Unidos y Europa (Clair et al., 2021).

De la misma manera, Horigian et al. (2020) analizaron que el 49% de los jóvenes estadounidenses participantes reportaron puntajes de soledad mayores a 50, 80% reportaron síntomas depresivos significativos, el 61% contaba con ansiedad moderada a severa, el 30% presentaba niveles peligrosos de consumo de bebidas alcohólicas, solo el 20% usaban otras SP y el 38% tenía un uso severo de drogas. Por ende, la soledad se asoció con mayores niveles de sintomatologías de salud mental, que aumentaron junto con el uso de SP desde la pandemia. Se estima que estos síntomas elevados empeoraron desde el COVID-19.

Después de todo, es necesario resaltar que esta pandemia tiene ciertas condiciones que logran facilitar una mayor reacción al estrés comparado con otras pandemias; llevando consigo una mayor prevalencia de problemas relacionados al estrés para mujeres, adultos mayores y el personal de salud (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020).

Ineludiblemente se debe hacer importante mención al contexto de COVID-19 y su relación con el BS. Se ha logrado identificar que, en Chile, los estudiantes participantes que se mantuvieron realizando actividades físicas previamente y durante la pandemia, contaban con mayores niveles de BS (Reyes-Molina et al., 2022). En el mismo país, Laurito (2021) explica que “la mayoría de los encuestados percibían menor ScV que antes de la pandemia” (p.345), pero las áreas más altas eran la familiar y social (amigos), mientras que las más bajas eran económica, laboral e imagen personal.

De la misma forma, en México, Beltrán y cols. (2020) identificaron que el BS en general ha disminuido en el contexto de la pandemia, específicamente las dimensiones con puntajes más altos son felicidad y ScV, seguidos por puntajes medios en bienestar personal y la satisfacción con diferentes áreas de vida, destacando al uso de recursos públicos como el más bajo de estos; este decrecimiento podría estar asociado a la cuarentena y sus repercusiones, como por ejemplo

la inestabilidad laboral y el mal manejo de los recursos públicos por parte del estado. Igualmente, se encontró que para los adultos-jóvenes en el periodo de pandemia aumentaron los síntomas de ansiedad (77.4%) y depresión (78.7%) (Pedraza-Aguirre et al., 2021). Por otro lado, es bueno considerar que la resiliencia juega un papel altamente influyente y fortalecedor en el BS (Loving, 2022).

### **Hipótesis**

Existen diferencias estadísticamente significativas en el Bienestar Subjetivo según el Consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de una universidad privada de Arequipa.



## Capítulo II.



## Método

La presente investigación está enmarcada en la clasificación de la metodología investigativa presentada por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018). Se trata de una investigación cuantitativa debido a que se enfoca en la medición de las variables de estudio, determinando la prevalencia de cada una en la muestra, para posteriormente aprobar o rechazar la hipótesis; se utilizó el diseño no experimental, pues no hubo manipulación alguna de las variables, la recolección de datos se realizó en un solo momento, por lo que es transversal; por ello, en específico es un diseño descriptivo-comparativo y en este diseño se realizan comparaciones de los datos recogidos, pudiendo realizarse dicha comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Sánchez & Reyes, 2021). Así mismo, se considera la claridad en las acciones realizadas para una posible réplica futura.

## Instrumentos

Debido a que se trabajó con dos variables, se utilizaron dos instrumentos y un cuestionario de elaboración propia para datos sociodemográficos.

### *Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20)*

Este instrumento fue desarrollado por Calleja y Mason (2020) para la población objetivo de hispanohablantes y tiene como objetivo medir el BS, descomponiéndolo en dos componentes: la ScV y el AP. Cuenta con 20 preguntas en esta versión y son de tipo likert con opciones de respuesta de 1 a 6 (nunca, casi nunca, algunas veces, muchas veces, casi siempre y siempre). Además, existe una versión reducida de 8 ítems que se recomienda para contextos con menor disponibilidad de tiempo. Cabe mencionar que esta escala no cuenta con una clasificación por niveles, por lo que se realizó la categorización en base a la media y la desviación estándar.

Siendo este el caso, para el puntaje total, el nivel bajo fue un valor igual o menor a 53, para el nivel medio entre 54 y 97, y para el nivel alto 98 o más; para la dimensión de ScV, el nivel bajo tuvo un valor de 22 o menos, el nivel medio de 23 a 47 y para el nivel alto se necesita un valor mayor o igual a 48; por último, respecto a la dimensión de AP, el nivel bajo fue de 30 o menos, el nivel medio de 31 a 50 y el nivel alto maneja un valor mayor o igual a 51.

Sobre la validez y confiabilidad, Calleja y Mason (2020) explican que debido a que tiene a tres estudios de respaldo, cuenta con muy buenas propiedades psicométricas vistas a través de la validez de contenido, de estructura (exploratoria y confirmatoria) con resultados convergentes a la Escala de Soledad de Montero y López Lena de 1998, el Cuestionario de Optimismo por Pedrosa, Celis-Atenas, Suárez-Álvarez, García-Cueto, y Muñiz en 2015, la Escala de Gratitud realizado por McCullough, Emmons y Tsang en 2002 y la Medida Analógica de Felicidad, versión adaptada de la Escalera de Cantril de 1965. Además, tiene un total de consistencia interna de  $\alpha=.970$ , con estimaciones para los factores de ScV de  $\alpha=.948$  y AP de  $\alpha=.964$ .

En Perú, Castro y Naccha (2021) son los pioneros en la validación de un instrumento que mida el BS (la prueba EBS-20) en estudiantes de universidades variadas de Lima Metropolitana y el Callao, encontrando una validez de contenido de 0.97 y específicamente 0.95 para la ScV y 0.96 para el AP. Así mismo, cuenta con una validez de contenido aceptable debido a que, tras el juicio de 7 expertos, con la V de Aiken se obtuvo un rango de 0.86 y 1.

### ***Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas (ASSIST v3.1)***

Es un cuestionario realizado por la OMS (2011) que tiene como objetivo ayudar con la determinación prematura de posibles peligros para la salud y/o algún trastorno debido al CSP. Está validado para la población adulta hasta los 60 años. Está compuesta por un total de ocho preguntas culturalmente neutras sobre el CSP tales como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína,

estimulantes, inhalantes, sedantes, pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, etc. Tiene un tiempo de llenado aproximado de 5 a 10 minutos. La puntuación sale de la suma de las respuestas a las preguntas dos a la siete, pero cabe resaltar que el indicador ocho es de alto riesgo. Los resultados indican el nivel de riesgo (o patrón de consumo) y la dependencia, si el consumo es peligroso y potencialmente dañino, etc. El nivel de riesgo bajo implica un consumo infrecuente con puntuaciones entre diez o menos en alcohol y entre tres o menos en otras SP. El nivel de riesgo moderado se da cuando existen varios problemas de consumo, por lo que existe cierta probabilidad de dependencia y se ubican puntuaciones entre once y veintiséis para el alcohol y entre cuatro y veintiséis en otras SP. El riesgo alto se da de veintisiete a más en cualquier SP, evidenciando una dependencia y problemas económicos, sociales y de salud.

Para comprobar sus propiedades psicométricas, se realizó un test-retest (en 1997-1998 y 2000-2002) en más de 9 países incluyendo a Australia, Brasil, Estado Unidos, India, Irlanda, Israel, Palestina, Puerto Rico, Reino Unido, Tailandia y Zimbabue (OMS, 2011) en el que se encontró 0.58 y 0.90 de coeficientes de estabilidad y 0.73 y 0.92 como coeficientes de confiabilidad (WHO ASSIST Working Group, 2002). Sobre la confiabilidad, Tiburcio et al. (2016) encontraron una fiabilidad total de 0.87 en la población de estudiantes universitarios mexicanos y tiene valores aceptables de validez de constructo sobre el tabaco, alcohol y cannabis (0.83, 0.76 y 0.73 respectivamente), pero no se pudo recolectar información sobre otras SP debido a la baja accesibilidad de sus usuarios; así mismo, se le determina como un instrumento válido a través de análisis de factoriales exploratorios y confirmatorios, encontrando una correlación significativa con el alcohol (0.71) con la prueba AUDIT, pero puntajes muy bajos para el tabaco y la prueba FTND (0.13) y el consumo de otras SP con la prueba DAST-20 (0.18).

En Perú, Del Aguila (2016) limitó el cuestionario a solo dos SP por ser más comunes en nuestra realidad y evidencia una consistencia interna de 0.67 para el alcohol y 0.85 para el cannabis en población universitaria de Lima Metropolitana, probando su confiabilidad. Así mismo, en Huancayo se realizó una adaptación del cuestionario para el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, obteniendo como resultado un coeficiente de 0.86; y logró un coeficiente de validez de contenido V de Aiquen por una relación significativa y consistente entre el juicio de 5 expertos y los indicadores del test (Colonio y Huaycañe, 2016). Es de importancia el estudio de Cárdenas y cols. (2020) realizado con estudiantes universitarios de la carrera de psicología en Arequipa, en el que encontraron que esta prueba es confiable debido a que tiene un puntaje de 0.95 de alfa de Cronbach, específicamente 0.75 para el tabaco, 0.71 para alcohol, 0.80 para la cocaína, 0.82 para estimulantes, 0.76 para inhalantes, 0.82 en cannabis, sedantes y psiquedélicos, 0.74 con los opiáceos y 0.84 para otros.

### **Participantes**

El universo de estudiantes de matriculados y activos de la universidad privada de Arequipa es un total aproximado de 1144. Esta institución y la carrera fueron escogidas debido a la existencia de una mayor viabilidad. La población con la que se trabajó son estudiantes universitarios porque este rango de edad coincide con las edades naturales de los estudiantes y los requerimientos para la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados. Es necesario mencionar que se trabajó en el mes de junio de 2023 con los estudiantes de primer, tercer, quinto y séptimo semestre debido a que los estudiantes de noveno tenían menos tiempo disponible por las prácticas preprofesionales; y así también se siguieron las sugerencias de la dirección de la carrera profesional. Por lo tanto, se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para obtener la muestra se utilizó al software Decision Analyst STATS 2.0. Primero, se introdujo la cantidad de la población (928 estudiantes de los semestres anteriormente mencionados), el porcentaje de error aceptable (5%), el porcentaje estimado de la muestra de 50% porque no hay investigaciones previas en esta población en específico que guíen las probabilidades de las variables de estudio y un nivel de confianza del 95%. Posteriormente, el programa arrojó automáticamente una muestra de 272 personas. No obstante, se trabajó con 273 estudiantes para tomar en consideración la posibilidad de eliminar alguna prueba incompleta o errónea al momento de analizar los datos.

Sobre los criterios de inclusión, encontramos ser estudiantes matriculados en la carrera misma carrera universitaria en la universidad privada de Arequipa, tener 18 años como mínimo, haber sido escogido de manera aleatoria, aceptar participar voluntariamente y responder correctamente ambas pruebas. Los criterios de exclusión son estudiantes de otra carrera universitaria, ser menores de 18 años, pertenecer a otra universidad o participar fuera del período determinado y el llenado incorrecto de los cuestionarios.

### **Procedimiento**

En primer lugar, se necesitó que el proyecto de tesis sea aprobado, por lo que se envió y una vez se obtuvo esta aprobación, se contactó a la universidad privada de Arequipa con la que se deseó trabajar para que facilitaran el contacto con los estudiantes. Se detalló toda la información necesaria para comprender el estudio, su metodología y finalidad, además de dar la posibilidad de plantear consultas vía correo electrónico. Al contar con este permiso, se coordinó con la escuela de la facultad para obtener la cantidad de estudiantes matriculados por semestre, sus cursos y horarios para posteriormente acercarse a los salones de clase y realizar la toma de pruebas. Se comunicó a los participantes toda la información clave de la investigación, es decir

el tema, los investigadores encargados, los objetivos de manera resumida y seguidamente de las indicaciones, el consentimiento informado, las preguntas sociodemográficas y los instrumentos de evaluación en los que participaron de manera voluntaria.

### **Consideraciones Éticas**

Durante todo el proceso investigativo se siguieron las pautas brindadas por el Código de ética y deontología (2017) del Colegio de Psicólogos del Perú, que se ven reflejadas en distintas partes o documentos como el consentimiento informado por ejemplo. Además, debido a la connotación que tiene la variable CSP, se resalta el anonimato de la participación de los voluntarios.

De la misma manera, se tomó en consideración también a los Principios éticos de los psicólogos y el código de conducta brindado por la Asociación Americana de Psicólogos [APA] (2017).

### **Análisis de datos**

Los datos recolectados a través de los instrumentos para las variables de BS (Escala de Bienestar Subjetivo EBS-20) y CSP (Cuestionario ASSIST V3.1) y se codificaron en una base de datos en Microsoft Excel.

Seguidamente se procesó esta información en el programa estadístico Jamovi 1.6.23 según los objetivos planteados. Para determinar la normalidad de la distribución de la muestra según el BS y ambas dimensiones se aplicó la prueba de normalidad W de Shapiro-Wilk. Como se puede ver en la Tabla 1, tras obtener un valor  $p > 0.05$  se pudo deducir que no existe normalidad en la distribución de la muestra, motivo por el cual se aplicaron únicamente pruebas no paramétricas.

**Tabla 1**

*Prueba de Normalidad de la Variable BS y sus Dimensiones*

	BS	ScV	AP
N	273	273	273
W de Shapiro-Wilk	0.981	0.970	0.981
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	< .001	0.001

La comparación de las variables BS y CSP se realizó mediante la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney. El valor p fue analizado junto con la tabla de descriptivas de las variables, en las que se tomó en cuenta principalmente la media y la desviación estándar y así se infirió que existen diferencias con significancia estadística entre el grupo de consumidores y el grupo de no consumidores de SP en cuanto a BS.

Continuamos con un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos como la edad para obtener la media y la desviación estándar, y para el sexo, el semestre, situación sentimental y religiosidad se obtuvieron las frecuencias.

Para analizar la variable BS, se trabajó con la media y la desviación estándar. Para hallar los niveles bajos, se restó la media a la desviación estándar, seguidos por el nivel alto, sumando la media junto con la desviación estándar y los niveles restantes fueron clasificados como los del medio. Así mismo, se consiguieron las frecuencias de los niveles de BS y sus dos dimensiones correspondientes.

Para hallar los motivos de consumo se tuvo que aplicar filtros para considerar a las personas que habían respondido que sí consumían SP y así obtener la frecuencia de cada motivo de consumo, es decir diversión, placer, espiritual, terapéutico, desestrés, social, académico, curiosidad y otros.

A continuación, se analizó el BS (considerando ambas dimensiones) según las diversas variables sociodemográficas como sexo, grupo etario, semestre lectivo, situación sentimental y religiosidad. Al tratarse de una variable numérica y otra categórica, se aplicaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, según la cantidad de grupos de las variables y después se analizó el valor de p para inferir si existen diferencias con significancia estadística o no.

Seguidamente, se describió el CSP según el sexo a través de una tabla de contingencia a la que se le agrega la prueba estadística de  $X^2$  en la que se encuentra el valor de p. De la misma manera sucede con la variable grupo de edad y CSP, la primera de estas fue dividida en 2 grupos etarios (menor a 20 años y 20 años a más), se realizó la tabla de contingencia y la prueba de  $X^2$  para obtener el valor de p y saber si existe o no una relación estadísticamente significativa. Es importante mencionar que en caso de obtener un p valor menor a 0.05, se concluye que existe una relación estadística significativa y se debe realizar la prueba estadística de Correlación biserial con intervalos de confianza superior al 95%, en la que, si el valor de  $r_{bs}$  está cerca del 0, esto implica una relación débil estadísticamente significativa (tamaño del efecto). A continuación, realizamos la misma secuencia estadística para correlacionar en una tabla de contingencia al CSP y a la variable semestre, siguiendo los mismos pasos mencionados anteriormente en caso de obtener un p valor menor a 0.05.

Al respecto del CSP según alguna dificultad significativa que presenten en ese momento, se utilizó una tabla de contingencia para la variable de ninguna dificultad y CSP, en la que también se obtuvo el valor de p posteriormente.

Para el CSP según el resto de dificultades se aplicaron dos pruebas estadísticas, dependiendo de la cantidad de grupos de las variables: U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. U de Mann-Whitney se utilizó para las variables con 2 dimensiones, que en una tabla de contingencia formaría una forma cuadrada, y Kruskal-Wallis se utilizó en variables con más de 2 dimensiones, formando una tabla de contingencia rectangular. Se analizó el valor de p y al encontrar un valor menor a 0.05 como en el caso del CSP según dificultades personales, se

obtuvo el valor del coeficiente de contingencia para evaluar la fuerza de la relación estadísticamente significativa.





### Capítulo III.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 272 estudiantes. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (CSP), el 53.5% (n = 146) reportó haber consumido alguna sustancia, mientras que el 46.5% (n = 127) indicó no haberlo hecho. Respecto al sexo, la mayoría de los participantes fueron mujeres (71.8%, n = 195), mientras que los hombres representaron el 28.2% (n = 77). En relación con la edad, la muestra se dividió casi en partes iguales: el 50.2% (n = 137) tenía menos de 20 años y el 49.8% (n = 136) tenía 20 años o más. Estos datos permiten observar una ligera mayoría de consumidores de sustancias dentro de la muestra, así como una alta proporción de mujeres participantes. Asimismo, la variable edad se presenta distribuida de forma equilibrada, lo cual favorece los análisis comparativos entre ambos grupos etarios.

**Tabla 2**

*Niveles de BS*

Nivel	BS		ScV		AP	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	40	14.7	43	15.8	46	16.8
Medio	181	66.3	169	61.9	177	64.8
Alto	52	19.0	61	22.3	50	18.3

La Tabla 2 muestra los niveles de la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) y se puede observar que la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel medio de BS (66.3%), ScV (61.9%) y AP (64.8%), lo que indica que gran parte de la muestra

experimenta niveles moderados en estas dimensiones. Sin embargo, un porcentaje notable de participantes presenta niveles bajos de AP (16.8%), ScV (15.8%) y BS (14.7%), lo que sugiere la existencia de un grupo con experiencias emocionales y percepciones menos favorables. Por otro lado, los niveles altos son menos comunes, siendo la ScV la dimensión con la mayor proporción de participantes en este nivel (22.3%), seguido por el BS (19.0%) y el AP (18.3%). Estos resultados reflejan una tendencia general hacia niveles medios de bienestar, con variaciones significativas entre las diferentes dimensiones evaluadas.

**Tabla 3**

*Motivos de Consumo de los Estudiantes*

Motivo de consumo	n	%
Diversión	98	67.1%
Placer	48	32.9%
Terapéutico	7	4.8%
Desestrés	46	31.5%
Social	84	57.5%
Curiosidad	18	12.3%
Otros	13	9.0%

*Nota: Otros incluye a motivos de consumo Espirituales, Académicos y Otros motivos de consumo.*

Enfocándonos en la variable CSP, a través de la Tabla 3 es posible observar que la mayoría de los estudiantes detalló que el motivo de su consumo fue por diversión (67.1%), seguido por motivos sociales (57.5%), placer (32.9%) y desestrés (31.5%). Los motivos de

consumo que se presentaron con menor frecuencia fueron terapéuticos (4.8%), otros (4.8%), espirituales (2.1%) y académicos (2.1%).

**Tabla 4**

*SP que se Consumieron en los Últimos 3 Meses*

SP	n	%
Tabaco	106	72.6
Alcohol	143	97.9
Cannabis	39	26.7
Cocaína	7	4.8
Estimulantes	10	6.8
Inhalantes	13	8.9
Sedantes	35	24.0
Alucinógenos	6	4.1
Opiáceos	6	4.1
Otras	2	1.4

Como puede comprobarse en la Tabla 4, se muestra que, de los 146 participantes que declararon haber consumido alguna SP en los últimos 3 meses, 106 (72.6%) declararon haber consumido tabaco, 143 (97.9%) declararon haber consumido bebidas alcohólicas, 39 (26.7%) manifestaron haber consumido cannabis, 7 (4.8%) expresaron haber consumido cocaína, 10 (6.8%) confesaron haber consumido estimulantes, 13 (8.9%) relataron haber consumido inhalantes, 35 (24.0%) especificaron haber consumido sedantes, 6 (4.1%)

mencionaron haber consumido alucinógenos y/u opiáceos y 2 (1.4%) confesaron haber consumido otras SP no especificadas. A primera impresión destaca claramente el tabaco y alcohol como SP mayormente consumidas, seguidas del cannabis, sin embargo, llama la atención el elevado número de consumidores de sedantes.

**Tabla 5**

*Niveles de Riesgo de Consumo de Cada SP y sus Derivados*

Riesgo	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Tabaco	90	61.6%	56	38.4%	0	0.0%
Alcohol	116	79.5%	30	20.5%	0	0.0%
Cannabis	125	85.6%	21	14.4%	0	0.0%
Cocaína	143	97.9%	3	2.1%	0	0.0%
Estimulantes	143	97.9%	3	2.1%	0	0.0%
Inhalantes	139	95.2%	7	4.8%	0	0.0%
Sedantes	126	86.3%	20	13.7%	0	0.0%
Alucinógenos	144	98.6%	2	1.4%	0	0.0%
Opiáceos	144	98.6%	2	1.4%	0	0.0%
Otras	145	99.3%	1	0.7%	0	0.0%

En la Tabla 5 se detallan las frecuencias de los niveles de riesgo de consumo de los usuarios de cada SP. Destaca a primera vista el hecho de que no se identificaron casos cuyo nivel de riesgo de consumo sea alto, lo que significa que ningún participante presenta riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales,

etc.) derivados de su patrón actual de consumo ni probablemente sea dependiente. Es importante mencionar adicionalmente que las SP que presentaron una mayor cantidad de usuarios con un nivel de riesgo de consumo moderado fueron tabaco con 56 personas (38.5%), alcohol con 30 participantes (20.5%), cannabis con 21 individuos (14.4%) y sedantes con 20 personas (13.7%).

**Tabla 6**

*Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según el Sexo*

	Sexo	N	Media	Mediana	DE	U	p	$r_{bs}$
BS	Hombre	77	76.2	73.0	22.9	7494	.982	.001
	Mujer	195	75.7	73.0	22.3			
ScV	Hombre	77	35.8	33.0	12.9	7337	.771	.022
	Mujer	195	35.0	33.0	12.9			
AP	Hombre	77	40.4	40.0	10.7	7358	.799	.019
	Mujer	195	40.7	40.0	10.3			

*Nota: DE: desviación estándar; U: prueba U de Mann Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

En la Tabla 6 está el análisis del BS según el sexo del participante, en el cual se tomaron en cuenta 2 grupos (hombre y mujer) dado que solo un participante se identificó con la opción Prefiero no decirlo, para lo cual debió crearse un filtro específico en el programa estadístico Jamovi 2.3. La tabla además muestra que el número total de participantes de sexo femenino (195) es considerablemente superior al número de participantes de sexo masculino (77); adicionalmente, la comparación del BS y sus

dimensiones entre hombres y mujeres, utilizando la prueba U de Mann-Whitney, revela que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los sexos en ninguna de las medidas evaluadas. Para el BS, el valor p (0.982) indica que no hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres, con medianas idénticas de 73.0 en ambos grupos. De manera similar, en la ScV, el valor p de 0.771 sugiere que las medianas de 33.0 para ambos sexos reflejan niveles comparables de satisfacción. Por último, en el AP, el valor p de 0.799 confirma que no hay diferencias significativas, con una mediana de 40.0 tanto para hombres como para mujeres. Estos resultados indican que, dentro de la muestra analizada, el sexo no influye de manera significativa en los niveles de BS, ScV o AP, sugiriendo que estas dimensiones del bienestar se mantienen constantes entre hombres y mujeres.

**Tabla 7**

*Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Edad*

	Edad	N	Media	Mediana	DE	U	p	$r_{bs}$
BS	Menor a 20 años	137	75.7	73.0	23.0	9305	.987	.001
	20 años a más	136	76.2	73.0	22.0			
ScV	Menor a 20 años	137	35.0	34.0	13.2	9156	.806	.017
	20 años a más	136	35.6	33.0	12.6			
AP	Menor a 20 años	137	40.8	39.0	10.6	9281	.957	.003
	20 años a más	136	40.5	40.0	10.2			

*Nota: DE: desviación estándar; U: prueba U de Mann Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

Como puede verse en la Tabla 7, la comparación del BS y sus dimensiones entre los grupos de edad (menores de 20 años y 20 años o más) utilizando la prueba U de Mann-

Whitney muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las medidas evaluadas. En el BS total, el valor p de 0.987 indica que no hay una diferencia significativa entre los grupos, con medianas iguales de 73.0 para ambos, lo que refleja niveles de bienestar similares. Para la ScV, el valor p de 0.806 también muestra que no hay diferencias significativas, con medianas de 34.0 para los menores de 20 años y 33.0 para los de 20 años o más, lo cual sugiere niveles de satisfacción comparables entre ambos grupos. Del mismo modo, en el AP, el valor p de 0.957 confirma la ausencia de diferencias significativas, con medianas de 39.0 y 40.0 respectivamente, indicando que el AP es prácticamente el mismo en los dos grupos de edad. Estos resultados sugieren que, en la muestra analizada, la edad no parece influir significativamente en los niveles de BS, ScV o AP.

**Tabla 8**

*Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según el Semestre*

	Semestre	N	Media	Mediana	DE	H	p	$\epsilon^2$
BS	I	50	77.9	3.32	73.0	6.70	.082	.024
	III	99	74.9	2.29	73			
	V	62	80.8	2.71	81.5			
	VII	62	71.3	2.75	67.0			
ScV	I	50	36.2	1.99	33.5	5.46	.141	.020
	III	99	34.5	1.27	33			
	V	62	38.0	1.59	37.0			
	VII	62	33.2	1.56	30.0			
AP	I	50	41.7	1.46	39.5	7.13	.068	.026

Semestre	N	Media	Mediana	DE	H	p	$\epsilon^2$
III	99	40.4	1.09	40			
V	62	42.8	1.25	43.5			
VII	62	38.1	1.26	37.0			

*Nota: DE; desviación estándar; H: prueba Kruskal Wallis;  $\epsilon^2$ : prueba épsilon, tamaño del efecto.*

La Tabla 8 ilustra el análisis comparativo del BS y sus dimensiones entre los estudiantes de diferentes semestres de estudio (I, III, V, VII) mediante la prueba de Kruskal-Wallis revela que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Para el BS total, el valor de  $\chi^2$  es 6.70 con un valor p de 0.082, lo que indica que, aunque hay una ligera variación en las medianas de los semestres (con el semestre V mostrando la mediana más alta de 81.5 y el semestre VII la más baja de 67.0), esta diferencia no es suficiente para ser considerada significativa. Del mismo modo, la ScV no presenta diferencias significativas entre los semestres ( $\chi^2 = 5.46$ ,  $p = 0.141$ ), con medianas que varían ligeramente entre 30.0 (semestre VII) y 37.0 (semestre V). En cuanto al AP, aunque el valor de  $\chi^2$  es 7.13 con un valor p de 0.068, cercano al nivel de significancia, no alcanza a ser significativo; las medianas oscilan entre 37.0 (semestre VII) y 43.5 (semestre V). Estos resultados sugieren que el semestre académico no tiene un impacto significativo en los niveles de BS, ScV o AP en la muestra analizada, aunque existen ligeras variaciones entre los semestres que no alcanzan a ser estadísticamente relevantes.

**Tabla 9**

*Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Situación Sentimental*

	Situación sentimental	N	Media	Mediana	DE	U	p	$r_{bs}$
BS	No en una relación	173	73.2	70.0	22.1	6910	.006	.201
	En una relación	100	80.8	82.5	22.4			
ScV	No en una relación	173	33.6	32.0	12.6	6880	.005	.205
	En una relación	100	38.2	36.5	12.9			
AP	No en una relación	173	39.5	39.0	10.3	7034	.010	.187
	En una relación	100	42.6	44.5	10.3			

*Nota: DE: desviación estándar; U: prueba U de Mann Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

La Tabla 9 que muestra el análisis de la relación entre el BS y la situación sentimental de los participantes, utilizando la prueba U de Mann-Whitney, revela diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones evaluadas: BS ( $p = 0.006$ ), ScV ( $p = 0.005$ ) y AP ( $p = 0.010$ ) con tamaños del efecto pequeños a medianos ( $r_{bs}$  entre 0.187 y 0.205). Los participantes que se encuentran en una relación sentimental muestran niveles significativamente más altos en BS, con una mediana de 82.5 frente a 70.0 de aquellos que no están en una relación. Asimismo, presentan mayor ScV, con una mediana de 36.5 frente a 32.0 en los que no están en una relación, y un AP más elevado, con una mediana de 44.5 frente a 39.0. Estos resultados sugieren que estar en una relación sentimental se asocia ligeramente con una percepción más positiva del BS general, una

mayor ScV y un AP más intenso, indicando que la situación sentimental puede ser un factor relevante para el BS en la muestra analizada.

**Tabla 10**

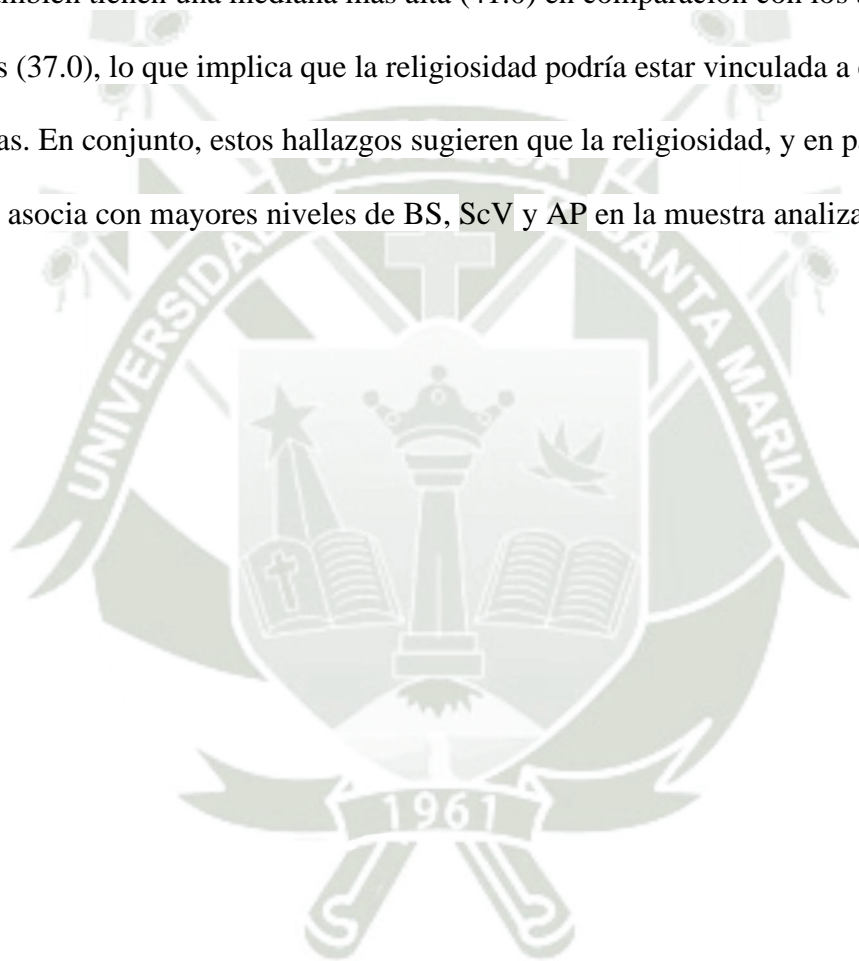
*Comparación de la Variable BS y sus Dimensiones según la Religiosidad*

	Religiosidad	N	Media	Mediana	DE	H	p	$\epsilon^2$
BS	Creyente	182	78.9	76.0	21.7			
	Ateo	19	71.2	70	25.4	8.31	.016	.030
	Agnóstico	72	69.8	68.0	22.5			
ScV	Creyente	182	36.9	35.0	12.4			
	Ateo	19	34.3	34	14.5	8.05	.018	.029
	Agnóstico	72	31.6	29.5	13.0			
AP	Creyente	182	42.0	41.0	10.0			
	Ateo	19	36.8	35	11.3	8.72	.013	.032
	Agnóstico	72	38.2	37.0	10.4			

*Nota: DE; desviación estándar; H: prueba Kruskal Wallis;  $\epsilon^2$ : prueba épsilon, tamaño del efecto.*

El análisis comparativo (plasmado en la Tabla 10) del BS y sus dimensiones en relación con la religiosidad de los participantes, utilizando la prueba de Kruskal-Wallis, revela diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de creyentes, ateos y agnósticos en todas las medidas evaluadas: BS ( $p = 0.016$ ), ScV ( $p = 0.018$ ) y AP ( $p = 0.013$ ). Si bien existen diferencias estadísticamente significativas, los tamaños del efecto (con valores de entre 0.0296 y 0.0321) indican que estas diferencias son de magnitud pequeña. Los resultados muestran que los creyentes presentan niveles más altos de BS, con

una mediana de 76.0, en comparación con los ateos (70.0) y los agnósticos (68.0), lo que sugiere que la religiosidad positiva está levemente asociada con una mayor percepción de BS. Además, los creyentes reportan una mayor ScV, con una mediana de 35.0, en contraste con los ateos (34.0) y agnósticos (29.5), indicando una tendencia a experimentar más satisfacción vital entre quienes tienen una afiliación religiosa. En cuanto al AP, los creyentes también tienen una mediana más alta (41.0) en comparación con los ateos (35.0) y agnósticos (37.0), lo que implica que la religiosidad podría estar vinculada a emociones más positivas. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la religiosidad, y en particular ser creyente, se asocia con mayores niveles de BS, ScV y AP en la muestra analizada.



**Tabla 11***Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Diversos Tipos de Dificultades*

	Dificultades familiares				Dificultades académicas				Dificultades laborales			
	Mdn	DE	p	r <sub>bs</sub>	Mdn	DE	p	r <sub>bs</sub>	Mdn	DE	p	r <sub>bs</sub>
BS	69	20.4	0.079	0.145	67	21.33	0.119	0.126	72	19.8	0.907	0.015
ScV	30	12.06	0.06	0.156	30	12.49	0.094	0.135	35	10.1	0.69	0.053
AP	38	9.38	0.145	0.121	37	9.72	0.181	0.108	38	10.8	0.88	0.02

*Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Diversos Tipos de Dificultades (continuación)*

	Dificultades personales				Dificultades de salud			
	Mdn	DE	p	r <sub>bs</sub>	Mdn	DE	p	r <sub>bs</sub>
BS	69.5	21.6	0.068	0.146	75	22.12	0.805	0.021
ScV	30	12.3	0.043	0.162	33	13.01	0.952	0.005
AP	38.5	10.2	0.097	0.132	39	9.91	0.766	0.025

*Nota: Mdn: mediana; DE: desviación estándar; p-valor de prueba U de Mann-Whitney; r<sub>bs</sub>: Correlación biserial; tamaño del efecto.*

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar subjetivo según las dificultades reportadas ( $p > 0.05$  en todos los casos), como se muestra en la Tabla 11. No obstante, los participantes con dificultades académicas presentaron las medianas más bajas: BS = 67, Satisfacción con la vida = 30 y Afecto positivo = 37, lo que sugiere una posible afectación del bienestar, aunque no significativa. En cambio, las dificultades laborales mostraron p-valores elevados ( $p = 0.907, 0.69$  y  $0.88$ ) y una mediana de BS más alta (72), indicando un impacto prácticamente nulo sobre el bienestar percibido.

**Tabla 12**

*Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Dificultades económicas*

	Dificultades económicas			
	Mdn	DE	p	$r_{bs}$
BS	76	22.2	0.017	0.193
ScV	35	12.8	0.018	0.19
AP	41	10.2	0.02	0.188

*Nota: Mdn: mediana; DE: desviación estándar; p-valor de prueba U de Mann-Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

A diferencia de Tabla 11, las dificultades económicas sí mostraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar subjetivo (Tabla 12). Los participantes que reportaron este tipo de dificultad obtuvieron una mediana de bienestar total de 76 puntos, con un valor  $p = 0.017$  y un tamaño del efecto  $r_s = 0.193$ , indicando una diferencia significativa con respecto al grupo que no reportó esta dificultad.

Del mismo modo, se encontraron diferencias significativas en ambas dimensiones del bienestar:

- Satisfacción con la vida:  $Mdn = 35$ ,  $p = 0.018$ ,  $r_s = 0.19$
- Afecto positivo:  $Mdn = 41$ ,  $p = 0.020$ ,  $r_s = 0.188$

Aunque los tamaños del efecto son pequeños, los resultados sugieren que las dificultades económicas están asociadas a una reducción significativa en el bienestar subjetivo, tanto a nivel general como en sus componentes emocionales y de satisfacción vital.

**Tabla 13**

*Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y Dificultades amicales*

	Dificultades amicales			
	Mdn	DE	p	$r_{bs}$
BS	63	14.95	0.001	0.361
ScV	28	8.61	0.001	0.368
AP	36	8.03	0.002	0.329

*Nota: Mdn: mediana; DE: desviación estándar; p-valor de prueba U de Mann-Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

Los resultados plasmados en la Tabla 13 muestran diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar subjetivo entre quienes reportaron dificultades amicales y quienes no. En todos los casos,  $p < 0.005$ , lo que indica una diferencia clara:

- Bienestar Subjetivo:  $Mdn = 63$ ,  $p = 0.001$ ,  $r_s = 0.361$
- Satisfacción con la vida:  $Mdn = 28$ ,  $p = 0.001$ ,  $r_s = 0.368$
- Afecto positivo:  $Mdn = 36$ ,  $p = 0.002$ ,  $r_s = 0.329$

Además de ser significativos, los tamaños del efecto son moderados, los más altos entre todos los tipos de dificultades analizados hasta ahora. Esto indica que las personas que enfrentan dificultades en sus relaciones de amistad experimentan una afectación considerable en su bienestar, especialmente en la satisfacción con la vida.

**Tabla 14**

*Comparación de las Variables BS (y sus Dimensiones) y No presentar dificultades*

	Ninguna dificultad			
	Mdn	DE	p	$r_{bs}$
BS	82.5	21	0.005	0.236
ScV	37.5	11.99	0.001	0.268
AP	43.5	9.53	0.031	0.181

*Nota: Mdn: mediana; DE: desviación estándar; p-valor de prueba U de Mann-Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

Como muestra la Tabla 14, los participantes que no reportaron ninguna dificultad presentaron niveles significativamente más altos de bienestar subjetivo que aquellos que sí reportaron al menos una. Los resultados muestran diferencias significativas en todas las variables evaluadas:

- Bienestar Subjetivo total: Mdn = 82.5,  $p = 0.005$ ,  $r_s = 0.236$
- Satisfacción con la vida: Mdn = 37.5,  $p = 0.001$ ,  $r_s = 0.268$
- Afecto positivo: Mdn = 43.5,  $p = 0.031$ ,  $r_s = 0.181$

Estos datos indican que la ausencia de dificultades se asocia con un mayor nivel de bienestar, siendo el efecto más notable en la dimensión de satisfacción con la vida. Aunque los tamaños del efecto son pequeños a moderados, refuerzan la idea de que el bienestar

subjetivo mejora significativamente cuando los estudiantes no enfrentan dificultades personales, sociales o académicas.



**Tabla 15**

*Comparación de las Variables CSP y Diversos Factores Sociodemográficos*

CSP	Sexo				X <sup>2</sup>	p	V	Situación Sentimental				X <sup>2</sup>	p	V	Religiosidad						X <sup>2</sup>	p	V		
	H		M					En relación	No en relación	Creyente	Ateo				Agnóstico		n	%	n	%				n	%
	n	%	n	%											n	%									
SI	47	32.2	99	67.8	2.34	0.126	0.0928	47	32.2	99	67.8	2.66	0.103	0.0988	93	63.7	14	9.6	39	26.7	3.55	0.103	0.114		
NO	30	23.8	96	76.2				53	41.7	74	58.3				89	70.1	5	3.9	33	26					

*Nota: X<sup>2</sup>: Prueba Chi cuadrado; p value; V: V de Cramer (tamaño del efecto).*

Como puede observarse en la Tabla 15, se analizó la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (CSP) y diversas variables sociodemográficas. En los tres casos, los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ), y los tamaños del efecto (V de Cramer) fueron bajos.

Aunque se observaron algunas variaciones porcentuales —como un mayor consumo en hombres (32.2%) en comparación con mujeres (23.8%), o una mayor proporción de creyentes entre quienes consumen sustancias (63.7%)—, estas diferencias no fueron suficientes para establecer una relación significativa en esta muestra. Por tanto, se concluye que **el consumo de sustancias no se encuentra asociado de manera significativa con estas características sociodemográficas.**

**Tabla 16**

*Comparación de las Variables CSP y Edad*

CSP	Edad				X <sup>2</sup>	p	V
	<20		>20				
	n	%	n	%			
SI	86	58.9	60	41.1	9.55	0.002	0.187
NO	51	40.2	76	59.8			

*Nota: X<sup>2</sup>: Prueba Chi cuadrado; p value; V: V de Cramer (tamaño del efecto).*

A diferencia de otros factores sociodemográficos, la variable edad sí mostró una asociación estadísticamente significativa con el consumo de sustancias psicoactivas (CSP), según la prueba Chi cuadrado ( $\chi^2 = 9.55$ ,  $p = 0.002$ ,  $V = 0.187$ ), como puede comprobarse en la Tabla 16.

Los resultados indican que el consumo de sustancias es más frecuente en estudiantes menores de 20 años, de los cuales el 58.9% reportó consumo, en comparación con los mayores de 20 años (41.1%). Por el contrario, entre quienes no consumen, la mayoría tiene más de 20 años (59.8%). Aunque el tamaño del efecto es pequeño a moderado, estos resultados sugieren que los estudiantes más jóvenes presentan una mayor prevalencia de consumo en esta muestra.

**Tabla 17**

*Comparación de las Variables CSP y Semestre de estudios*

CSP	Semestre								X <sup>2</sup>	p	V
	I		III		V		VII				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
SI	38	26	55	37.7	20	13.7	33	22.6	21.6	<.001	0.281
NO	12	9.4	44	34.6	42	33.1	29	22.8			

*Nota: X<sup>2</sup>: Prueba Chi cuadrado; p value; V: V de Cramer (tamaño del efecto).*

Como se observa en la Tabla 17, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el semestre académico y el consumo de sustancias psicoactivas ( $\chi^2 = 21.6$ ,  $p < 0.001$ ,  $V = 0.281$ ), con un tamaño del efecto moderado. El consumo fue más alto en los primeros ciclos: 26% en el I semestre y 37.7% en el III. En cambio, en los semestres V y VII, el consumo disminuyó a 13.7% y 22.6% respectivamente. Por el contrario, los no consumidores se concentraron en mayor proporción en los semestres V (33.1%) y VII (22.8%). Estos resultados sugieren que el consumo de sustancias es más frecuente en los primeros años de la carrera, disminuyendo conforme se avanza en los estudios, resultado además congruente con lo señalado en la Tabla 16.

**Tabla 18**

*Comparación del CSP según Diversos Tipos de Dificultades*

Dificultades	CSP		%	X <sup>2</sup>	p	V
	Sí	No				
Ninguna	33	29	22.7	.002	.964	.002
Económicas	47	44	43.1	.234	.629	.033
Familiares	43	34	36.5	.256	.613	.034
Amicales	25	13	18.0	2.79	.095	.115
Académicas	44	43	41.2	.528	.467	.050
Laborales	13	8	10.0	.654	.419	.055

Personales	71	43	54.0	7.59	<b>.006</b>	.190
Salud	31	34	30.8	1.30	.255	.078

*Nota: X<sup>2</sup>: Prueba Chi cuadrado; p value; V: V de Cramer (tamaño del efecto).*

La prueba Chi cuadrado (como puede verse en la Tabla 18) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el CSP y las dificultades personales ( $p = 0.006$ ), lo que indica que las personas que enfrentan mayores desafíos a nivel personal tienden a consumir SP con mayor frecuencia o en mayor proporción en comparación con quienes no enfrentan dichas dificultades. En esta línea, el tamaño del efecto (V de Cramer) fue 0.190, lo que indica que la fuerza de la relación es significativa pero débil. Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas entre el CSP y otros tipos de dificultades, como las económicas ( $p = 0.629$ ), familiares ( $p = 0.613$ ), amicales ( $p = 0.095$ ), académicas ( $p = 0.467$ ), laborales ( $p = 0.419$ ) y de salud ( $p = 0.255$ ). Estos resultados sugieren que, dentro de la muestra analizada, el CSP está principalmente relacionado con la percepción de dificultades personales, mientras que otros tipos de dificultades no muestran una relación significativa con dicho consumo.

**Tabla 19**

*Cambios en la Frecuencia de Consumo Post Pandemia de los Participantes*

Consumo tras COVID 19	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ha aumentado	76	52.1 %	52.1 %
Es igual	43	29.5 %	81.5 %
Ha disminuido	27	18.5 %	100.0 %

Anteriormente encontramos la Tabla 19, en la que se pueden observar los cambios que ha sufrido el CSP de parte de los participantes posteriormente a la pandemia por el COVID-19. Es notorio que de los 146 participantes que indicaron consumir SP, la mayoría de ellos ha detallado que su consumo ha aumentado tras la pandemia (52.1 %), mientras que la minoría señala que su consumo ha disminuido en el mismo contexto (18.5 %). El resto de los participantes asegura que su consumo sigue siendo el mismo antes y después de la pandemia (29.5 %).

**Tabla 20**

*Comparación de la Variable BS según la Variable CSP*

	CSP	N	Media	Mediana	DE	U	p	$r_{bs}$
BS	Sí	146	72.0	69.0	22.1	7265	.002	.216
	No	127	80.5	78.0	22.1			
ScV	Sí	146	33.1	30.5	12.5	7421	.004	.200
	No	127	37.8	35.0	12.89			
AP	Sí	146	38.9	38.0	10.5	7310	.003	.212
	No	127	42.7	44.0	9.88			

*Nota: DE: desviación estándar; U: prueba U de Mann-Whitney;  $r_{bs}$ : Correlación biserial; tamaño del efecto.*

Finalmente, el análisis comparativo utilizando la prueba U de Mann-Whitney muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que consumen SP y aquellos que no lo hacen en términos de BS ( $U = 7265$ ,  $p = 0.002$ ), ScV ( $U = 7421$ ,  $p = 0.004$ ) y AP ( $U = 7310$ ,  $p = 0.003$ ). Como puede observarse en la Tabla 20, los resultados indican que el grupo de personas que no consume SP presenta niveles superiores en todas las dimensiones evaluadas:

tienen una mediana más alta de BS (78.0 frente a 69.0), mayor ScV (mediana de 35.0 frente a 30.5) y un AP más elevado (mediana de 44.0 frente a 38.0). Aunque existen diferencias significativas en todos los casos, la magnitud de estas diferencias es de leve a moderada (tamaño del efecto entre 0.200 y 0.216). Estas diferencias sugieren que el CSP podría estar moderadamente relacionado con una disminución en los niveles de BS, ScV y AP, destacando que aquellos que no consumen SP reportan un estado de BS significativamente más alto en comparación con los que sí consumen.



## Discusión

El presente estudio se centró en la comparación del CSP y el BS (entendido desde las dimensiones de ScV y AP) en estudiantes pertenecientes a una carrera de una universidad privada de Arequipa. Adicionalmente, se comparó el BS y el CSP según diversas variables sociodemográficas.

Los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.002$ ) entre consumidores ( $n=146$ ) y no consumidores de SP ( $n=127$ ) cuando se evalúa el BS, lo cual indica claramente que los estudiantes no consumidores de SP tienden a presentar niveles más elevados de BS frente a los estudiantes que sí consumen SP, resultados que coinciden con investigaciones previas de Arellanez-Hernández, Beltrán-Guerra y Romero-Pedraza (2023), Beltrán et al. (2022) y Córdova-Alcaráz et al. (2005, citado en Gonzáles et al. en 2020). Estas diferencias estadísticamente relevantes entre los usuarios y no usuarios de SP continúan en las dimensiones del BS, lo cual está relacionado con el trabajo de Mondragón et al. (2018), quienes descubrieron una relación que, si bien es débil, existe entre CSP y ScV. Si bien la relación estadística de nuestro trabajo es evidente, no es posible establecer relaciones causales debido a la complejidad de cada variable y al tipo de investigación realizada. Son múltiples factores los que influyen en el CSP de cada persona, así también como en la forma en la que cada uno percibe su propio bienestar. Por lo tanto, este estudio contribuye a entender la relación entre estas variables y algunos factores sociodemográficos asociados para la población específica con la cual se trabajó y en el contexto específico postpandemia.

Sobre el CSP, es considerable mencionar que, tras estudiar su presencia en los últimos 3 meses, se encontró una mayor prevalencia de alcohol (97.9%), tabaco (72.6%), cannabis (26.7%) y sedantes (24.0%), lo cual guarda relación el estudio realizado por Castillo et al. en 2023 donde

se obtuvo que los adultos jóvenes colombianos de su estudio presentaron una mayor incidencia de consumo de alcohol, cannabis y tabaco. Adicionalmente los resultados del estudio se relacionan con el informe presentado por DEVIDA (2010) que coloca al alcohol y tabaco como las SP más consumidas, así como al cannabis como SP ilegal más consumida. Lo mencionado previamente, aparte de evidenciar la fidelidad del estudio a investigaciones previas similares, demuestra la mayor prevalencia del consumo de alcohol, pues más de la mitad de la población de estudio afirmó haber consumido alcohol en los últimos 3 meses (143), lo cual definitivamente está relacionado con la situación legal de dicha SP y la normalización del consumo regular que presenta en la cultura peruana, conduciendo a sus pobladores a una edad de iniciación bastante temprana como bien señaló DEVIDA en 2010. Esto también implica resultados parecidos con la investigación de Urday-Concha et al. (2019), quienes encontraron que las SP más consumidas en estudiantes universitarios de Arequipa fue el alcohol, tabaco, cannabis y cocaína.

El alcohol fue la SP más consumida con 143 estudiantes (97.9%) que confirmaron usar bebidas alcohólicas. Este resultado es congruente con el trabajo de Castillo et al. (2023) quienes obtuvieron que el 100% de CSP de su muestra declararon haber consumido bebidas alcohólicas. Así mismo, el consumo de tabaco fue del 72.6%, resultado que se relaciona con lo obtenido durante el estudio de Wong et al. (2020), encontrando similitudes de la situación del consumo de tabaco en Sudamérica. Seguidamente, el consumo de cannabis fue afirmado por el 26.7% de la muestra y los sedantes fueron consumidos por 24% de los estudiantes.

Un aspecto relevante del estudio es que no se hallaron participantes que presenten riesgo de consumo alto en ninguna de las SP abordadas. Además de ser un resultado prometedor de la población estudiada relacionada con la salud mental en general. Este resultado obtenido coincide con el trabajo de Pantoja y Vargas (2023) en cuyo trabajo se encontró que dicha incidencia fue

inferior al 1%. Cabe destacar que el nivel de riesgo de consumo está referido a la posibilidad de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja) por lo cual es un indicador complejo y que requiere de un estudio a mayor profundidad de la población abordada para poder tener una mejor idea de la situación del nivel de riesgo CSP de los participantes. Seguidamente, el 14.4% de consumidores presentaron un nivel moderado de riesgo de consumo de cannabis, resultado congruente con lo obtenido en el estudio de Piedra et al. (2019).

Es importante señalar que se encontró una relación entre consumir SP y la percepción de estar pasando por dificultades personales ( $p=0.014$ ), sin embargo, esta es una relación débil. Así mismo es importante mencionar que estas dificultades no fueron explicadas o desarrolladas por los participantes, por lo que puede referirse a muchos problemas, no solo al ámbito individual, y puede que simplemente los catalogaron como personales para indicar que son de ámbito privado

Los motivos de consumo más señalados fueron diversión, social y placer; lo que encaja con “pasarla bien”, con un perfil de consumo en ambientes sociales como reuniones o fiestas y el gusto por pasar momentos placenteros.

Adicionalmente, la edad se asoció de manera significativa pero débil al CSP ( $p = 0.002$ ), debido a que los menores de 20 años reportaron un mayor consumo, resultado paralelo a la investigación de Villa Suárez et al. (2023). Así mismo, el semestre de estudio también se vio relacionado con el CSP ( $p < 0.001$ ) de manera que, a medida que avanzan los estudios, el consumo es menor. Estos resultados podrían verse explicados en cierta medida porque cuando se ingresa a la universidad, los estudiantes pueden estar emocionados por divertirse con nuevos amigos, pero esta motivación puede ir disminuyendo o puede haber un cambio de perspectiva al alcanzar una mayor madurez con los años, el incremento de responsabilidades académicas y de

diferentes ámbitos de la vida, ya que los mismos estudios se complejizan y requieren de mayor tiempo y empeño para aprovecharlos de mejor manera, por ende, un mejor uso del tiempo y hábitos más saludables.

Adicionalmente, es importante destacar que la pandemia por el COVID-19 también parece relacionarse con un aumento en la frecuencia de CSP, debido a que 76 personas participantes declararon esto, 43 personas confesaron que su consumo es el mismo y 27 expresaron que su consumo disminuyó, lo que se relaciona con lo expuesto por Arancibia y Rojo (2021).

Con respecto al BS, la mayoría de los participantes mantenían un nivel medio (66.3%), seguido del nivel alto (19.0%) y, por último, el nivel bajo (14.7%). Las dimensiones de esta variable también presentaron resultados similares ya que, la ScV tuvo una mayoría de nivel medio (61.9%), siguiendo con el nivel alto (22.3%) y por último el nivel bajo (15.8%); sobre la dimensión de AP, se halló que una mayoría contaba con un nivel medio (64.8%), continuando con un nivel alto (18.3%) y finalizando el nivel bajo (16.8%).

Cabe resaltar que el BS se vio relacionado al semestre de estudio, lo cual está directamente relacionado con lo obtenido por Campos et al. (2023), pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que significa que estas diferencias son pequeñas. Ahondando en ello, los estudiantes del primer semestre tuvieron puntajes mayores a los de séptimo semestre en BS, resultado opuesto al trabajo de Ferreira de Sousa (2022), quien evaluó los niveles subjetivos de felicidad y obtuvo que los estudiantes de periodo inicial calificaron más bajo que los participantes del octavo período.

También el BS y la situación de pareja se vieron relacionados de manera significativa tanto para el BS ( $p = 0.006$ ) como para las dimensiones de ScV ( $p = 0.005$ ) y AP ( $p = 0.010$ ), es

decir que los estudiantes que reportaban encontrarse en una relación sentimental obtuvieron puntajes más altos que los participantes que confesaron encontrarse solteros.

Así mismo, al comparar el BS con la religiosidad de cada participante se obtuvo que las puntuaciones de quienes declararon ser creyentes mostraron diferencias significativas positivas en BS ( $p = 0.016$ ), ScV ( $p = 0.018$ ) y AP ( $p = 0.013$ ), lo que quiere decir que los participantes creyentes mantenían niveles más elevados de BS en general y en sus dimensiones correspondientes. Este resultado es destacable porque es congruente con lo obtenido por Oñate en 2020, debido a que la autora concluyó que la religiosidad y espiritualidad demostraron una significativa asociación con el BS.

Finalmente, al asociar el BS y las dificultades económicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.017$  para el BS,  $p=0.018$  en ScV y  $p=0.020$  para el AP), lo que implica que las personas que pasaban por dificultades económicas reportaron un menor BS. Estos resultados encajan con las investigaciones similares en las que un mayor ingreso familiar se relacionaba a una percepción de una felicidad mayor (Abril Valdez et al., 2022).

## Conclusiones

**Primera.** Es posible afirmar que la hipótesis de investigación se cumplió, lo cual indican diferencias significativas entre CSP y BS, sin embargo, la magnitud de estas diferencias es de leve a moderada. Además estos resultados son congruentes con la teoría e investigaciones previas, como puede compararse con el trabajo de Arellanez-Hernández, Beltrán-Guerra y Romero-Pedraza (2023) y Arellanez-Hernández, Beltrán-Guerra y Cortés-Flores en 2023.

**Segunda.** Al respecto del BS, los niveles de nuestra muestra estuvieron distribuidos de forma que la mayoría se ubicaba en el nivel medio, seguido del nivel alto y finalmente el bajo. Estas proporciones también son equivalentes para las dimensiones de ScV y AP; y así mismo, esta distribución se ajusta a lo que se esperaba en base a las investigaciones similares.

**Tercera.** Los principales motivos de CSP que reportaron los participantes fueron la diversión, los motivos sociales, el placer y el desestrés.

**Cuarta.** Sobre el CSP, existe un total del 146 de estudiantes que consumieron SP en los últimos 3 meses, de los cuales la mayoría consumieron bebidas alcohólicas, seguidos por el uso de tabaco, cannabis y sedantes. No se identificaron casos de alto nivel de riesgo de CSP, pero sí se identificaron niveles de riesgo moderado de tabaco, alcohol, cannabis y sedantes.

**Quinta.** Sobre el BS y los factores sociodemográficos, se vio ligeramente relacionado de manera positiva y significativa con estar en una relación de pareja, al igual que sus dimensiones de ScV y AP, con tamaños del efecto pequeños a medianos. De la misma forma, ser creyente se asoció de manera significativa (pero leve) con el BS, la ScV y el AP, dado que los tamaños del efecto son pequeños. Por último, las dificultades económicas se caracterizaron por relacionarse suavemente de manera significativa con el BS, la ScV y el AP y tamaños del efecto pequeños a moderados; las dificultades amicales también mostraron diferencias estadísticamente

significativas con un tamaño de efecto moderado y p-valores muy significativos; y finalmente la ausencia de dificultades obtuvo diferencias significativas con un tamaño del efecto pequeño a moderado. Por lo tanto, las dificultades económicas y relacionales afectan el bienestar emocional, dentro de las cuales, las dificultades amicales, muestran gran impacto.

**Sexta.** Al respecto de los factores sociodemográficos y el CSP, se encontraron diferencias estadísticas significativas pero débiles con las dificultades personales con un tamaño del efecto leve. También se encontró una diferencia significativa pero débil con la edad con un tamaño del efecto de leve y una relación positiva moderado en cuanto al semestre de estudio con un tamaño del efecto moderado; al igual que en su relación y sobre la pandemia por COVID-19, la mayoría de participantes declararon que su consumo aumentó, seguido de quienes confesaron que su consumo es el mismo y por último los estudiantes que expresaron que su consumo disminuyó.

### **Sugerencias**

**Primera.** Se recomienda implementar estrategias en la universidad para promover el BS y prevenir el CSP entre estudiantes, enfocándose en talleres sobre manejo del estrés y resiliencia, actividades recreativas y deportivas, y campañas de sensibilización sobre los efectos del consumo. Asimismo, es esencial fortalecer los servicios de asesoramiento psicológico y grupos de apoyo que aborden factores asociados al consumo, como dificultades personales o estrés académico, y fomentar redes sociales saludables entre los estudiantes. Estas acciones buscan reducir los riesgos asociados al consumo y mejorar la calidad de vida estudiantil, promoviendo una cultura universitaria consciente y saludable.

**Segunda.** Se sugiere la ampliación y diversificación de la muestra para reducir los sesgos relacionados con la sociodemografía, pues al ampliar la cantidad de participantes y extender la convocatoria a diversos estratos y zonales del territorio nacional, podría facilitarse la

generalización de los resultados. Cabe resaltar que tanto esta como las sugerencias siguientes son para investigaciones futuras.

**Tercera.** También se recomienda la utilización de diversos métodos y diseños experimentales para reducir la interferencia de variables extrañas a la relación de las variables de estudio. Así mismo, sería interesante tomar en cuenta a las investigaciones de abordaje predictivo para poder tener un acercamiento a posibles relaciones causales entre las variables de estudio. Abordar las variables desde diferentes estrategias de investigación facilitaría el establecimiento de relaciones causales entre las variables estudiadas. En este sentido, sería interesante trabajar en conjunto con las autoridades de la universidad con el objetivo de realizar un experimento piloto para elevar el nivel actual de BS ( $M=75.9$ ) y verificar cómo esto afecta su relación con el CSP y otras variables sociodemográficas. Sin embargo, investigaciones cualitativas también son de vital importancia para tener una perspectiva más profunda y subjetiva de la experiencia de ser estudiantes universitarios, consumir de SP y cómo ellos perciben su BS.

**Cuarta.** El CSP en esta investigación consideró a las SP más consumidas tradicionalmente, sin embargo, no fueron consideradas SP tan comunes como la cafeína, el té o hasta el azúcar. Por ello, se recomienda replantear el instrumento de evaluación para el CSP de manera que incluya a las mencionadas anteriormente. Así mismo, al respecto de la periodicidad, en la actual investigación sólo se consideró a los últimos 3 meses, pero tener un rango más amplio de análisis también podría dar mayor profundidad para entender de manera más extensa la relación de los estudiantes con el uso de las SP.

**Quinta.** Se invita a la profundización de las relaciones entre las variables propuestas como sociodemográficas, debido a que algunas investigaciones demuestran relaciones significativas, como por ejemplo al respecto del estado amoroso, es decir estar en una relación o

no, es interesante revisar los apuntes de Tamarit et al. (2021) porque destacaron una relación estrecha entre los estilos de amor y su relación con el bienestar y la importancia de ampliar el estudio de los vínculos afectivo-sexuales. Esto significa que considerar a los estilos de amor, el tipo y la calidad de relación pueden dar resultados más completos para entender en qué medida y cómo se relaciona con el BS. Así mismo, relacionar el BS con la pandemia por el COVID-19 aportaría buena información para asociar a las variables principales de estudio.

**Sexta.** Se sugiere que en investigaciones posteriores sobre el CSP y su relación con el BS se incluyan variables como ingresos económicos, violencia, resiliencia, espiritualidad, tipos y calidad de relaciones sociales y los indicadores de calidad de vida de la población como lo sugieren Beltrán y cols. en 2020.

### **Limitaciones**

**Primera.** El tamaño y naturaleza de la muestra representan una restricción al momento de generalización, ya que el sesgo sociodemográfico podría influir en la relación de las variables debido a que todos los estudiantes provienen de la misma universidad. También existen limitaciones relacionadas al diseño no experimental de nuestra investigación, pues la ausencia de manipulación de variables y aislamiento de variables extrañas hace que no sea posible establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.

**Segunda.** La poca investigación previa que se ha hecho sobre la comparación específica entre el BS y el CSP, sin embargo, esto también deja un amplio lugar para estudiar más a profundidad estas variables, pues son relevantes en la sociedad al tratarse de fenómenos que afectan directamente al comportamiento de las personas.

**Tercera.** Las opciones de respuesta en las preguntas de los factores sociodemográfico, debido a que eran respuestas directas y no ahondaban en estos factores o su relación con las

variables de estudio. En este sentido, por ejemplo, se intentó tener un repertorio de opciones amplio sobre las dificultades que presentaban en ese momento para no dejar de lado a algún estudiante y su situación actual, sin embargo, al ser un tema privado y delicado, puede que no todos los participantes desearan describir de manera específica esto, y otra opción pudo haber sido simplemente dividir las dificultades en personales (individuales) y externas (no tengo control sobre ellas), además de dar la opción de otras o directamente brindar la posibilidad de escribir cuáles eran.



## Referencias

- Abdel, M., Abdelbaset, S. & Mohamed, S. (2021). Correlation of self-compassion and spiritual well-being with drug craving in people with substance use disorders. *Middle East Current Psychiatry*, 28(50).
- Aburto, A., & Ugarte, E. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de alcohol y marihuana en la juventud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].
- Aguilar-Barceló, J., López-Leyva, S., & Mejía-Ramírez, M. (2023). Corrupción, inseguridad pública y bienestar subjetivo en México. *Perfiles Latinoamericanos*, 31(61), 1–25.
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical principle of psychologists and code of conduct*.
- Arancibia, M., & Rojo, A. (2021). COVID-19 y consumo de sustancias: Revisión narrativa de la evidencia disponible. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 59(2), 142–151.
- Arellanez-Hernández, J. L., Beltrán-Guerra, L. F., & Cortés-Flores, E. (2023). Síntomas de ansiedad y depresión durante el primer y segundo semestre de 2022 en adultos veracruzanos, en el contexto de la contingencia por COVID-19. *UVserva. Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, 16, 25–35.
- Arellanez-Hernández, J.L., Beltrán-Guerra, L.F., & Romero-Pedraza, E. (2023). Relationship Between Subjective Well-Being, Living Conditions, Anxiety/Depression, and Drug Use in Mexican Adults in the Early Stage of the COVID-19 Pandemic. En: Portillo, N., Morgan, M.L., Gallegos, M. (Eds), *Psychology and Covid-19 in the Americas* (pp. 49-56). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-38502-5\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-031-38502-5_6)
- Arrasco, N. (2021). *Influencia de los rasgos de personalidad sobre el consumo de alcohol en*

*estudiantes universitarios de Lima en época de pandemia por la COVID-19.* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola].

Beltrán, L., Arellanez, J., & Romero, E. (2022). Bienestar subjetivo, violencia y consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes veracruzanos. Una contribución diagnóstica en el marco de la cultura de paz. En F. Gorjón (Ed.), *La Paz a través de la Educación. Perspectivas para el Desarrollo de una Cultura de Paz en México desde las Instituciones de Educación Superior* (Número Octubre). Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES].

<http://www.anui.es/media/docs/avisos/pdf/220915112729Paz+a+traves+de+la+educacion+Septiembre+2022.pdf>

Beltrán, L., Arellanez, J., Romero, E., Cortés, E., & Ruiz, M. (2020). Medición del bienestar subjetivo y condiciones de vida en el contexto sociocultural de la contingencia por COVID en Veracruz, México. *UVserva*, 10, 94–103. <https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i10.2727>

Bøhling, F. (2017). International journal of drug policy psychedelic pleasures: An affective understanding of the joys of tripping. *International Journal of Drug Policy*, 49, 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.017>

Calizaya, J., Monzón, G., Miaury, A., Pinto, H., & Evangelista, J. (2020). Satisfacción con la vida en grupos etarios de la ciudad de Arequipa, Perú. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(107), 56–62. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i107.414>

Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Subjective well-being scale (EBS-20 and EBS-8): Construction and validation. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 55(2), 185–201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>

Campos, J. (2018). *Factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas*

*en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

Campos, J., Medina, X., & Mejía, J. (2023). Nivel subjetivo de felicidad de los estudiantes de enfermería durante el proceso de formación en la Universidad de Guanajuato campus Irapuato-Salamanca. *Jóvenes en la Ciencia*, 19(1), 1–6.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3867>

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press.

Cappelletti, S., Piacentino, D., Fineschi, V., Frati, P., Cipolloni, L., & Aromatario, M. (2018).

Caffeine-related deaths: Manner of deaths and categories at risk. *Nutrients*, 10(5), 1–13.

<https://doi.org/10.3390/nu10050611>

Cárdenas, M. del C., Bouroncle, S., Jaén, O., & Palomino, F. (2020). Detección del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Psicología - Perú. *Summa Psicológica UST*, 17, 11–19. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2020.17.454>

Castillo, M., Zúñiga, S., Benavides, M., & Berrío, N. (2023). Bienestar psicológico y consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes del Quindío. *Poiésis*, 44, 121–136.

<https://doi.org/10.21501/16920945.4403>

Castro, N., & Naccha, D. (2021). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Subjetivo EBS-20 en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana y Callao, 2021.* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Çelik, Ç., & Odaci, H. (2020). Subjective well-being in university students: What are the impacts of procrastination and attachment styles? *British Journal of Guidance & Counselling*, 1–14.

<https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1803211>

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (s/f). *Alcohol use and your health.*

Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de <https://www.cdc.gov/alcohol/factsheets/alcohol-use.htm#:~:text=High blood pressure%2C heart disease,liver disease%2C and digestive problems.&text=Cancer of the breast%2C mouth,liver%2C colon%2C and rectum.&text=Weakening of the immune system%2C increasin>

Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(28), 1–6. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.

[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Colonio, E., & Huaycañe, J. (2016). *Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú].

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas [DEVIDA]. (2010). *Informe ejecutivo. Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en la Población general del Perú*.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3204818/Informe Ejecutivo Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población General del Perú 2010.pdf?v=1654298137](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3204818/Informe_Ejecutivo_Encuesta_Nacional_sobre_Consumo_de_Drogas_en_la_Poblacion_General_del_Peru_2010.pdf?v=1654298137)

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas [DEVIDA]. (2017). *Estrategia nacional de lucha contra las drogas 2017-2021*.

Cook, C., Kurtz-Costes, B., & Burnett, M. (2021). Nonprescription stimulant use at a public university: students' motives, experiences, and guilt. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 376–390. <https://doi.org/10.1177/0022042620988107>

Cordero-Oropeza, R., García-Méndez, M., Cordero-Oropeza, M., & Corona-Maldonado, J. J.

- (2021). Characterization of alcohol consumption and related problems in university students from Mexico City. *Salud Mental*, 44(3), 107–115. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.015>
- Córdoba, A., Rodríguez, S., & Diaz, D. (2007). Bienestar subjetivo y calidad de vida en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. En *Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación (Informe de Investigación 00-00)*.
- Cornejo, W., Pérez, B., & Arias, W. (2017). Bienestar subjetivo, identidad social-nacional y sentido del humor en estudiantes de psicología: Arequipa, Huancayo e Ica. *Rev. Psicol. (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)*, 7(1), 51–78.
- Csikszentmihaly, M. (2000). *Fluir. Una psicología de la felicidad* (8va ed.). Editorial Kairós.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 7(1), 83–96.
- Del Aguila, D. (2016). Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7317>
- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra Psychol*, 4(1), 1–78.  
<https://doi.org/10.1525/collabra.115>.Advances
- Diener, E., & Suh, E. (Eds.). (2009). *Culture and well-being*. The MIT Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Dodgen, C., & Shea, M. (2000). Substance use disorders. Assessment and treatment. Academic Press. <https://doi.org/10.4324/9781315648057-17>
- Domínguez, C. (2021). *Análisis del bienestar subjetivo, perfeccionismo y autocompasión en estudiantes universitarios*. [Tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna].
- Duarte, C., Varela, M. T., Salazar, I., Lema, L., & Tamayo, J. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la Promoción de Salud*, 17(1), 92–104.
- El Ansari, W., & Salam, A. (2021). Multi-substance use behaviors: Prevalence and correlates of alcohol, tobacco and other drug (ATOD) use among university students in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 18, Artículo 6426. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126426>
- EL Rawas, R., Amaral, I. M., & Hofer, A. (2020). Social interaction reward: A resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European Neuropsychopharmacology*, 37, 12–28. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.06.008>
- Enciclopedia Médica A.D.A.M. (2023). *Delirium Tremens*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000766.htm>
- Faris, L. H., Gabarrell-Pascuet, A., Felez-Nobrega, M., Cristóbal-Narváez, P., Mortier, P., Vilagut, G., Olaya, B., Alonso, J., Haro, J. M., López-Carrilero, R., & Domènech-Abella, J. (2021). The association between substance use disorder and depression during the COVID-19 lockdown in Spain and the moderating role of social support: A cross-sectional. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00651-7>
- Fericgla, J. (2005). El arduo problema de la terminología. *Cultura y Droga*, 5.

- Ferreira de Sousa, F. (2021). Niveles subjetivos de felicidad en estudiantes de odontología de una universidad pública brasileña. *Alternativas Cubanas en Psicología*, *11*(31), 91–98.
- Flores, A. (2008). Efectos de la cocaína en el ser humano. *Trastornos Adictivos*, *10*(3), 151–165. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)76362-1](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)76362-1)
- García, L., Lahera, M., Anaya, Y., Del Valle, J., Domínguez, Y., & Gonzáles, D. (2019). Caracterización del consumo de drogas legales en jóvenes universitarios del Área Norte de Palma Soriano. *EDUMECENTRO*, *11*(4), 95–108. <http://www.revedumecentro.sld.cu>
- Gebremariam, T. B., Mruts, K. B., & Neway, T. K. (2018). Substance use and associated factors among Debre Berhan University students, Central Ethiopia. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *13*(13). <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0150-9>
- Glockner, J. (2011). Drogas y conducta. *Ciencia y Cultura*, *19*(82), 59–64.
- Gómez, V., Villega, C., Barrera, F., & Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana 1. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *39*(2), 311–325.
- Gonzáles-Aguilar, D., Linares, S., Orantes, K., Upán, V., Vásquez, M., & Archila, D. (2021). *Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala].
- Gonzáles, J., Gonzáles, V., Oropeza, R., Ortiz, D., & Salazar, J. (2020). Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *23*(1), 1–16.
- Hamdan-Mansour, A. M., Mahmoud, K. F., Al Shibi, A. N., & Arabiat, D. H. (2018). Impulsivity and sensation-seeking personality traits as predictors of substance use among university students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *56*(1),

57–63. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170905-04>

- Helmer, S. M., Mikolajczyk, R. T., Mcalaney, J., Vriesacker, B., Van Hal, G., Akvardar, Y., Guillen-Grima, F., Salonna, F., Stock, C., Dempsey, R. C., Bewick, B. M., & Zeeb, H. (2014). Illicit substance use among university students from seven European countries: A comparison of personal and perceived peer use and attitudes towards illicit substance use. *Preventive Medicine*, *67*, 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.039>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hock, C., & Essau, C. (2021). Addictive behaviours among university students in Malaysia during COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, *14*, Artículo 100375. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100375>
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2020). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Huang, S., Trapido, E., Fleming, L., Arheart, K., Crandall, L., French, M., Malcolm, S., & Prado, G. (2011). The long-term effects of childhood maltreatment experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. *Addictive Behaviors*, *36*(1–2), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.09.001>
- Jani, B., McQueenie, R., Nicholl, B., Field, R., Hanlon, P., Gallacher, K., Mair, F., & Lewsey, J. (2021). Association between patterns of alcohol consumption (beverage type, frequency and consumption with food) and risk of adverse health outcomes: A prospective cohort study. *BMC Medicine*, *19*(8), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01878-2>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). (2022). *Informe de la Junta*

*Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021.*

- Kumcağiz, H., & Gündüz, Y. (2016). Relationship between psychological well-being and smartphone addiction of university students. *International Journal of Higher Education*, 5(4), 144–156. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v5n4p144>
- Lai, C., & Ma, C. (2016). The mediating role of social support in the relationship between psychological well-being and health-risk behaviors among chinese university students. *Health Psychology Open*, 1(11). <https://doi.org/10.1177/2055102916678106>
- Laurito, M. J. (2021). *El bienestar subjetivo en la pandemia del COVID-19*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musica. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213.6>.
- Levy, I., Cohen-Louck, K., & Bonny-Noach, H. (2021). Gender, employment, and continuous pandemic as predictors of alcohol and drug consumption during the COVID-19. *Drug and Alcohol Dependence*, 228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109029>
- Lewin, L. (1924). *Phantastica: A classic survey on the use and abuse of mind-altering plants*. Inner Traditions International.
- López, J. (2017). *¿Qué sabemos de los alucinógenos?* Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas. <http://ebookcentral.proquest.com>
- Loving, R. D. (2022). Determinantes del bienestar subjetivo en adultos mexicanos durante el primer periodo de confinamiento por psicología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 91–102. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/2191>
- Luca, D. (2021). Association between coping strategies and drug use in a large cohort of students

- from a northern italian university. *Acta Biomed*, 92(4), Artículo e2021267.
- <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/11872/10086>
- Maccagnan, A., Taylor, T., & White, M. P. (2020). Valuing the relationship between drug and alcohol use and life satisfaction: Findings from the Crime Survey for England and Wales. *Journal of Happiness Studies*, 21, 877–898. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00110-0>
- Manrique, A. (2021). *Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por covid-19, Arequipa 2021*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
- Martins, I., Cristina, S., Gonçalves, M., & dos Santos, M. (2020). Uso de álcool e outras substâncias psicoativas por estudantes universitários de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191670>
- Mason, M., Mennis, J., Light, J., Rusby, J., Westling, E., Crewe, S., Way, T., Flay, B., Zaharakis, N., & Mason, M. (2016). Parents, peers, and places: Young urban adolescents' microsystems and substance use involvement. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1441–1450. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0344-y>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. doi:10.1037/0022-3514.82.1.112.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (s/f). *¿Qué efectos inmediatos produce en el organismo? Plan Nacional sobre Drogas*.
- <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/menuCocaina/efectos.htm>
- Mohamad, M., Mohammad, M., Azman, N., & Awang, Z. (2018). The impact of life satisfaction on substance abuse: Delinquency as a mediator. *International Journal of Adolescence and*

*Youth*, 23(1), 25–35. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1267021>

Mondragón, E., Wolfgang, P., & Bonilla, C. (2018). Caracterización del consumo de sustancias y su asociación con otras variables. *VERTIENTES. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 49–60.

Montero, M., & López Lena, M. E. (1998). *Soledad: Desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México].

Muñoz-Rivas, M. J., & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87–94.

Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18), 163–173.

Murillo, J., & Rentería, M. (2023). Bienestar subjetivo y satisfacciones de dominios en estudiantes universitarios colombianos. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(2), 245–263. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.15>

Nidirect. Government Services. (s/f). *What Happens When You Drink Alcohol*. <https://www.nidirect.gov.uk/articles/what-happens-when-you-drink-alcohol>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (s/f). *2023 World Drug Report: Key messages. Special points of interest*. [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special\\_Points\\_WDR2023\\_web\\_DP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2018). *Terminología e información sobre drogas* (3ra ed.). Naciones Unidas.

Olashore, A. A., Ogunwobi, O., Totego, E., & Opondo, P. R. (2018). Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana University: pattern and demographic correlates. *Department of Psychiatry, University of Botswana Medical School, Private Bag*, 18(270).

<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1844-2>

- Olivero, T. (2016). *Satisfacción con el bienestar percibido y los factores de influencia del consumo de sustancias psicoactivas*. [Tesis de maestría, Universidad de La Laguna].
- Oñate, M. E. (2020). *Religiosidad, espiritualidad, satisfacción con la vida y afecto positivo y negativo en adultos emergentes*. [Tesis de doctorado, Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires].
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas* (Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones. (Ed.)).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s/f). *Abuso de sustancias*. Recuperado el 19 de septiembre de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Palomino-Oré, C., & Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz Med (Lima)*, 20(4).
- Pantoja, A., & Vargas, A. del P. (2023). Satisfacción con la vida y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 610–623. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.277>
- Pedraza-Aguirre, S., Arellanez-Hernández, J. L., Beltrán-Guerra, L. F., & Romero-Pedraza, E. (2021). Datos sobre la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el contexto de la contingencia por COVID-19 en adultos-jóvenes veracruzanos. *UVserva*, 12, 14–23. <https://doi.org/10.25009/uvs.vi12.2820>

- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*, 33(2), 127-138. doi:10.4067/S0718-48082015000200007.
- Piedra, S., Narváez, A., Jácome, P., Terán, R., Barreto, D., Aguirre, R., & Noboa, H. (2019). Consumo de riesgo de drogas utilizando la herramienta ASSIST modificado en estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad pública. *Rev Med Vozandes*, 30(2), 19–25. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/beq4d>
- Pintos, R., Morris, S. S., Yanes, J., Tenenbaum, R. B., Feeney, K. E., & Musser, E. D. (2021). The role of temperament in alcohol use among college students. *Addictive Behaviors Reports*, 14, Artículo 100366. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100366>
- Pons, X. (2008). Interpretive models of drug consumption. *Polis*, 4(2), 157–186. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Prieto, A., & Muñoz-Najar, A. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *LIBERABIT*, 21(2), 321–328.
- Programa Nacional de Centros Juveniles [PRONACEJ]. (2023). *Boletín estadístico. Reporte mensual de datos estadísticos presentados por UAPISE. Noviembre 2023*. <https://online.fliphtml5.com/osrgu/ljsh/#p=10>
- Radio Programas del Perú [RPP]. (2018, febrero 8). *El 45% de los internos en centros juveniles de rehabilitación son mayores de edad*. <https://rpp.pe/politica/judiciales/el-45-de-los-internos-en-centros-juveniles-de-rehabilitacion-son-mayores-de-edad-noticia-1105838>
- Reyes-Molina, D., Nazar-Carter, G., Cigarroa, I., Zapata-Lamana, R., Aguilar-Farias, N., Parra-Rizo, M. A., & Albornoz-Guerrero, J. (2022). Comportamiento de la actividad física

- durante la pandemia por COVID-19 y su asociación con el bienestar subjetivo y salud mental en estudiantes universitarios en Chile. *Terapia Psicológica*, 40(1), 23–48.
- Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo : su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. *Revista internacional de estadística y geografía*, 2(1), 64–77.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol.* 2001., 52, 141–166.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Saeed, M. (s/f). *Can you die from alcohol withdrawal?* Into Action Recovery Centers.  
Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de <https://www.intoactionrecovery.com/can-you-die-from-alcohol-withdrawal/>
- Salerno, J. P., Shrader, C.-H., Algarin, A. B., Lee, J.-Y., & Fish, J. N. (2021). Changes in alcohol use since the onset of COVID-19 are associated with psychological distress among sexual and gender minority university students in the U.S. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108594. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108594>
- Sánchez, F., & Talavera, M. (2020). *Nivel de estrés y ansiedad en tiempos de COVID-19 en estudiantes de VIII y X semestre de la facultad de enfermería*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María].
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Imprenta gráfica Ancash.

- Schmidt, R. A., Genois, R., Jin, J., Vigo, D., Rehm, J., & Rush, B. (2021). The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 228 (February), Artículo 109065. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109065>
- Skidmore, C., Kaufman, E., & Crowell, S. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of NA*, 25(4), 735–753. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
- Soto, V. (2021). *Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].
- State Health Access Data Assistance Center [SHADAC]. (s/f). *The opioid epidemic in the United States*. Recuperado el 14 de abril de 2022, de [https://www.shadac.org/opioid-epidemic-united-states#\\_edn3](https://www.shadac.org/opioid-epidemic-united-states#_edn3)
- Strunin, L., Díaz-Martínez, L. R., Díaz-Martínez, A., Heeren, T., Winter, M., Kuranz, S., Hernández-Ávila, C., Fernández-Varela, H., & Solís.Torres, C. (2015). Drinking patterns and victimization among male and female students in Mexico. *Alcohol and alcoholism*, 50(2), 226–235. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu092>
- Tamarit, A., Mónaco, E., & Sánchez, A. (2021). Los estilos de amor y su relación con el bienestar en personas con parejas monógamas y no monógamas. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 1–11. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2029>
- Tartakowsky, I. (2013). Usos terapéuticos de sustancias prohibidas: LSD, MDMA, THC, GHB, DMT, psilocybina y mescalina. *Cuad Med Soc*, 53(2), 127–134. <https://docplayer.es/3441355-Usos-terapeuticos-de-sustancias-prohibidas-ld-mdma-thc->

ghb-dmt-psilocybina-y-mescalina.html

Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera, G., Martínez, N., Carreó, S., & Pérez, D. (2016).

Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19–27.

Ujpán, V. (2023). *Bienestar subjetivo, conexión académica y depresión en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala].

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 202: Los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>

United States Drug Enforcement Administration [DEA]. (s/f). *Barbiturates*. <https://www.dea.gov/factsheets/barbiturates>

Urday-Concha, F., Gonzáles-Vera, C., Peñavalca, L., Pantigoso-Bustamante, E., Cruz, S., & Pinto-Oppe, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Revista Enfermería Actual*, 36. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>

van Dam, R., Hu, F., & Willett, W. (2020). Coffee, caffeine, and health. *New England Journal of Medicine*, 383(4), 369–378. <https://doi.org/10.1056/nejmra1816604>

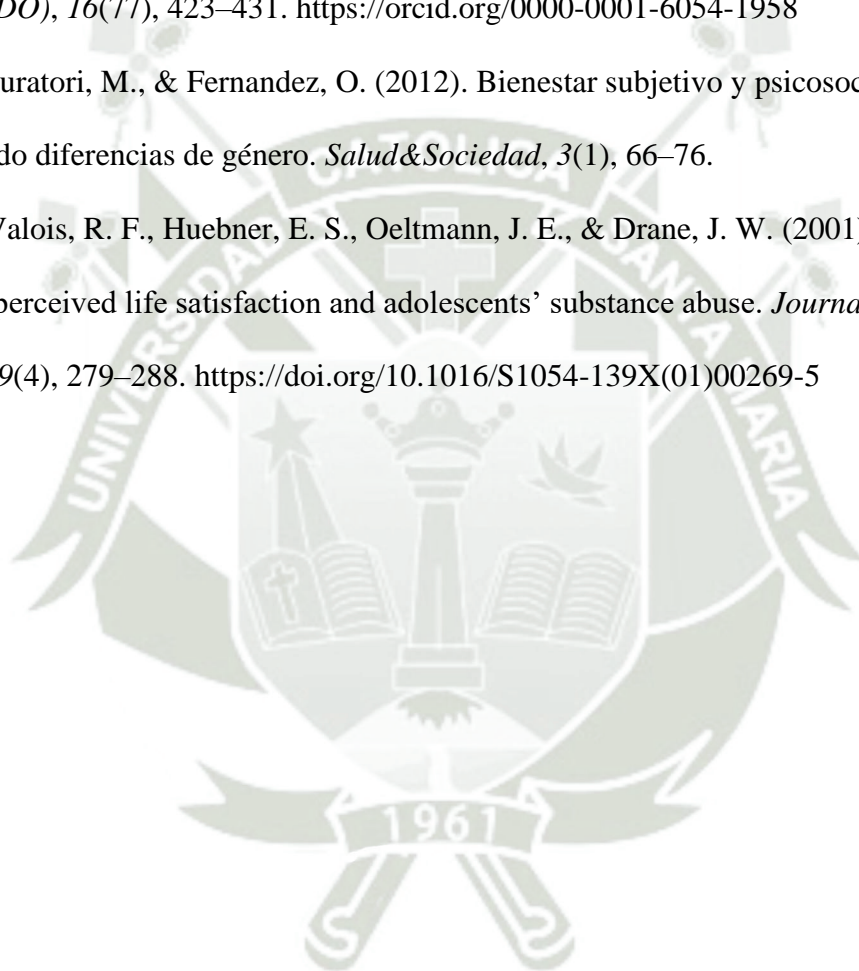
Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, A. L., & Huarcaya-Victoria, J. (2021). Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: Prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry*, 1–14.

WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183–1194. <https://core.ac.uk/outputs/34711901>

Wong, L., González, E., & Verano, N. (2020). Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Revista Pedagógica de la Universidad de Cienfuegos (CONRADO)*, 16(77), 423–431. <https://orcid.org/0000-0001-6054-1958>

Zubieta, E., Muratori, M., & Fernandez, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: Explorando diferencias de género. *Salud&Sociedad*, 3(1), 66–76.

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279–288. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)



Anexo (s)

### Apéndice A. Consentimiento Informado

**Fecha:** \_\_/03/23

Estimado(a) estudiante, la presente investigación es realizada por Ana Belén Oporto Barriga y Jose Miguel Pacheco Paredes como proyecto de tesis de licenciatura en psicología en la Universidad Católica de Santa María. Este estudio se realizará con estudiantes de la misma carrera universitaria y mayores de 18 años para medir el bienestar subjetivo, el consumo de sustancias y factores asociados.

Este proceso es voluntario y si en algún momento cambia de parecer y no desea participar, está en su derecho de interrumpir su participación en el momento que vea más conveniente.

Su participación consiste en completar dos cuestionarios y una ficha de datos que no tomarán más de 30 minutos en total. Se le solicitarán algunos datos personales exceptuando el nombre debido a que es completamente anónimo. Toda información que usted brinde es confidencial y solo será utilizada para la presente investigación.

Si desea más información sobre la investigación, los resultados posteriores o hacer alguna consulta, puede enviar un correo a: [ana7opba@gmail.com](mailto:ana7opba@gmail.com) o [pachecoparedesjm@mail.com](mailto:pachecoparedesjm@mail.com).

Una vez leído lo anterior, si está de acuerdo con participar, puede firmar en la parte final de este documento.

¡Muchas gracias por su colaboración!

---

## Apéndice B. Ficha de Datos Sociodemográficos

Indicaciones: completa la siguiente información.

Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

Edad: \_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_

Situación sentimental:

- No en una relación
- En una relación

Religiosidad: marque el que lo describa a usted mismo

- Creo en Dios u otro ser superior/Pertenezco a alguna religión
- No creo en Dios/Ateísmo
- No estoy seguro/Agnosticismo

Marque si alguna de las siguientes dificultades le afectan significativamente (Puede escoger más de uno)

- Económicas
- Familiares
- Amicales
- Académicas
- Laborales
- Personales
- De salud
- NINGUNA

¿Actualmente consume alguna sustancia sin receta médica (bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis u otras drogas)?

- Sí (Responde el cuestionario ASSIST V3.1 y EBS-20)
- No (Solo responde EBS-20)

Si respondió sí anteriormente, ¿cuál es su motivo(s)? (Puede escoger más de uno)

- Recreación/diversión
- Sentirse bien/placer
- Espiritual/religioso
- Terapéutico
- Desestrés/Bajar la ansiedad

- Reuniones sociales
- Académico
- Curiosidad
- Otros: \_\_\_\_\_

Si respondió sí anteriormente, ¿cree que su consumo variado desde que comenzó la pandemia por el virus COVID-19?

- Ha aumentado
- Ha disminuido
- Es igual



### Apéndice C. Cuestionario 1: ASSIST V3.1

Estimado(a) participante, lea las siguientes preguntas y responda sobre su experiencia al consumir algunas sustancias a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Se tomarán en cuenta solo a las sustancias que haya consumido SIN RECETA NI INDICACIÓN MÉDICA.

Tenga la seguridad que esta información será anónima y confidencial y solo servirá para fines de la investigación.

PREGUNTA 1   A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j) Otras, especifique:		

PREGUNTA 2   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					
Si la respuesta es nunca en TODAS las secciones, pasar directamente a la pregunta 6.					

PREGUNTA 3   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					

PREGUNTA 4   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					

PREGUNTA 5   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					

PREGUNTA 6   ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					

PREGUNTA 7   ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d) Cocaína (coca, crack, etc.)					
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, midazolam, etc.)					
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j) Otras, especifique:					

PREGUNTA 8   ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

### Apéndice D. Cuestionario 2: EBS-20

Lea atentamente y señale con una X la respuesta que sea más personal y real para usted. Por favor sea sincero(a) porque no existen respuestas correctas o equivocadas.

Sus respuestas son anónimas y confidenciales y tienen como único fin contribuir a la investigación.

	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta mi vida						
Estoy satisfecho/a con mi vida						
Mi vida es feliz						
Mi vida es maravillosa						
Tengo una buena vida						
Estoy satisfecho/a con quien soy						
Mi vida es como quiero que sea						
Volvería a vivir mi vida						
Tengo logros importantes en mi vida						
Mi vida es interesante						

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Estoy "de buenas"						
Soy una persona feliz						
Mi vida me trae alegría						
Me siento de buen humor						
Disfruto de mi vida						
Me siento contento/a						
Me siento en paz conmigo mismo/a						
Soy una persona entusiasta						
Disfruto de las actividades cotidianas que realizo						
Disfruto de los detalles de la vida						

¡Muchas gracias por su colaboración!