



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE CUENCA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO - AGOSTO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Licenciado en Psicología

AUTORES: PAOLA SILOÉ AVILÉS MONTERO

NELSON PAUL GUAMÁN TAPIA

TUTORA: PS. CL. JESSICA VANESSA QUITO CALLE, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

## II. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Paola Siloé Avilés Montero con documento de identificación N° 1750767582 y Nelson Paul Guamán Tapia con documento de identificación N° 0106652316; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del trabajo de titulación; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 27 de julio del 2023.

Atentamente,



Paola Siloé Avilés Montero

1750767582



Nelson Paul Guamán Tapia

0106652316


### III. CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotros, Paola Siloé Avilés Montero con documento de identificación N° 1750767582 y Nelson Paul Guamán Tapia con documento de identificación N° 0106652316, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Estrategias de afrontamiento y su relación con los niveles de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Marzo - agosto 2023”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 27 de julio del 2023.

Atentamente,



Paola Siloé Avilés Montero

1750767582



Nelson Paul Guamán Tapia

0106652316

#### IV. CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaró que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO - AGOSTO 2023, realizado por Paola Siloé Avilés Montero con documento de identificación N° 1750767582 y por Nelson Paul Guamán Tapia con documento de identificación N° 0106652316, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 27 de julio del 2023.

Atentamente,



Ps. Cl. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgs.

0103741385

## **V. Dedicatoria y Agradecimiento**

### **Dedicatoria**

“El éxito no es un accidente, es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio y lo más importante de todo, amor por lo que estás haciendo o aprendiendo a hacer.” -Pelé

Al terminar mi etapa universitaria dedico este trabajo efectuado como fruto final de todo mi esfuerzo a mi familia, en especial a mis papás Nelson Avilés y Liliana Montero, quienes han estado para mí incondicionalmente en cada momento, motivándome y siendo ese apoyo que necesité para culminar esta experiencia de crecimiento profesional y personal. A mi pequeño Éliane, mi amor chiquito, mi sobrino, has sido el empujón y el motor que necesitaba para poder culminar con éxito esta etapa, llegaste en el momento perfecto.

A mi mejor amiga, Dome. A pesar de la distancia siempre estuviste para mí con palabras de motivación y admiración, haciendo que en estos 4 años que estamos lejos te sienta cerca todos los días, confiaste en mí y no me dejaste vencer.

A Manu, este trabajo es el reflejo de todo lo que me enseñaste en 2019. Tus palabras, pero sobre todo tu compañía siempre fueron un motivo para no darme por vencida hasta conseguir mi título profesional. Gracias por acompañarme en cada paso que doy, eres un ser que inspira.

A mis amigos de la U, Eri, Pao, Key, Tefa y Nelson, mis ahora colegas, quienes hicieron que la experiencia universitaria esté llena de momentos buenos, de risas y sobre todo de unión; Estoy feliz de poder compartir una profesión de servicio con ustedes.

**-Pao Avilés Montero**

“Siembra un acto y cosecharás un hábito. Siembra un hábito y cosecharás un carácter. Siembra un carácter y cosecharás un destino”, es por ello que este logro lo dedico a mis padres Celso Guamán y Magdalena Tapia quienes han sido mi razón principal de mis metas, son mi motivación a seguir adelante, mi motor para cada día trabajar con mayor fuerza, este logro va para ellos, ya que deseo poderles devolver todo lo que me han dado, qué mejor manera que hacerlos sentir orgullosos.

A mi primo, hermano Sixto Guamán, que después de su partida me dejó un gran dolor en mi corazón, un vacío que no podré llenar, mismo que me hizo dar cuenta lo valioso que es la vida, lo importante de aprovechar cada día, estar cerca de las personas importantes en mi vida, dar lo mejor de mí en cada momento, sé que desde el cielo él me está viendo y me está guiando para seguir creciendo, tal vez ya no lo tenga a mi lado, pero siempre lo llevare en mi corazón.

A mi hermana que desde pequeño estuvo ahí para mí, por más errores que cometía, ella siempre me ayudó a levantarme y seguir mi camino, siempre me apoyaba en mis decisiones, en los momentos difíciles supo guiarme por buen camino, mediante sus consejos me ayudó a no mirar atrás, a no volver a cometer los mismos errores.

**-Nelson Guamán**

## **Agradecimiento**

De forma inicial, agradezco a Dios quien desde muy pequeña ha sido mi eje de fortaleza, otorgándome el don de la sabiduría y de la paciencia, para ser quien soy hoy.

A mis padres, Nelson Avilés y Liliana Montero por ser esos padres que nunca desconfiaron de la capacidad de su chiquita. Gracias por impulsarme a perseguir y conseguir mis sueños, celebrar mis logros, pero sobre todo gracias por ser esa luz que alumbró mi camino para darle una resignificación a mi vida, sin ustedes no tendría la dicha de haber obtenido el primer paso de mi vida profesional. De igual manera a mis hermanos, Karina, César y Daniel por ser ese soporte y fuente de inspiración para buscar día a día lo mejor. A mi mami abue, gracias por celebrar mis triunfos, pero sobre todo gracias por confiar en mi capacidad y no soltar mi mano en los momentos más difíciles durante estos cuatro años. Es mi más claro ejemplo de perseverancia y amor al servicio para el bienestar de los demás.

A mi amiga y compañera de lucha Chris, a pesar de que ya no estas físicamente tu legado continúa, este logro va por ti mi pequeña. La depresión se llevó a un precioso ser, eres una de las razones para que yo siga firme en este mundo y sé que a través de ti conseguiremos que la salud mental no sea un privilegio.

A mi mejor amigo Andrés, por hacer que mis 2 últimos años en la universidad sea un tiempo en el que descubra el verdadero significado de lealtad y de amistad, estoy agradecida con la vida por haber permitido que en mi recorrido y etapa académica haya encontrado a una persona como tú, futuro colega.

A mi compañero Nelson Guamán, por ir junto a mi desde segundo ciclo. Gracias por ser parte del reto final de la Universidad, hemos pasado por momentos llenos de cansancio y mucho estrés, a pesar de todo nunca me dejaste sola. Estamos cumpliendo uno de nuestros objetivos juntos.

A mi docente tutora, Ps. Cl. Vanessa Quito Calle, Mgs. por su incondicional acompañamiento durante la última etapa en mi formación académica, gracias por su compromiso, será un gran referente para mi vida profesional. A mis docentes Lore C, Caro Z, Nancy C e Ivonne A, por hacer que mi experiencia en la Universidad Politécnica Salesiana sea única desde el primer momento que empezó mi recorrido por el mundo de la psicología. De manera especial a Pedro Muñoz, por ser esa guía y apoyo incondicional durante el lapso más difícil en mi proceso de formación académica.

A Cris R., por acompañarme en la última etapa de este recorrido. Gracias por demostrarme que la vida tiene distintas formas de decirme que ya llegó la calma, te amo compañero de vida.

Finalmente, me agradezco a mí, por no darme por vencida a pesar de las adversidades y dificultades. Sé que la Pao chiquita está muy orgullosa al ver que cumplimos el anhelo más grande con el que soñaba desde pequeña, el ser psicóloga.

**-Paola Avilés Montero.**



Agradezco primordialmente a Dios por darme la oportunidad para construir mi camino personal y profesional, por darme la fuerza y sabiduría para combatir y superar los obstáculos que se antepusieron en mi camino, por darme salud y vida.

A mis padres, Celso Guamán y Magdalena Tapia, por siempre apoyarme para cumplir mis sueños, por darme la vida, por estar ahí para mí en las buenas y las mal, por enseñarme que nada en la vida es fácil, uno obtiene lo que quiere por su esfuerzo y sacrificio, enseñarme los valores esenciales en mi vida, por encaminarme hacia el bien, convirtiéndome en la persona que soy hoy en día, de igual agradezco a mi hermana y sobrinos, los cuales fueron mi motor para salir adelante, y no darme por vencido para cumplir mis objetivos. A mi familia por nunca darme la espalda, y darme las palabras de aliento para seguir cumpliendo mis sueños, siempre ofreciendo su apoyo, y cariño.

A mi compañera Paola Avilés, por aceptar desarrollar este trabajo juntos, que al existir altos y bajos en el transcurso de esta investigación, ella siempre estuvo firme a mi lado soportando días malos y estresantes, dándome fuerzas para cumplir un mismo objetivo, y es el de graduarnos.

Finalmente, agradezco a mi tutora Ps. Cl. Vanessa Quito Calle, Mgs., por sus enseñanzas, por su apoyo y guía para poder llevar a cabo nuestro proyecto de investigación, de una manera más práctica y eficiente. A mis docentes Lore, Caro, Pedro, que mediante sus enseñanzas me han podido ayudar a crecer y aumentar mis conocimientos como psicólogo, donde cada día estoy más seguro a donde quiero llegar y quien quiero ser.

- Nelson Guamán

## **VI. Resumen**

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a las distintas formas cognitivas y conductuales con las que las personas se enfrentan a situaciones que generan estrés y ansiedad. A través del análisis efectuado se detalla en diversas investigaciones que, a mayor ansiedad, menor es el uso positivo de estrategias de afrontamiento. El objetivo del presente estudio es establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Marzo - agosto 2023.

El presente estudio es efectuado de tipo cuantitativo con alcance correlacional, para lo cual se empleó una muestra total de 23 pacientes del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI), con un rango de edad comprendido entre 20 a 58 años los cuales se encuentran en proceso de rehabilitación en el periodo marzo- agosto 2023. Los instrumentos de evaluación psicológicos empleados para el proceso de recolección de datos e información fueron: "BRIEF COPE 28" para evaluar las estrategias de afrontamiento empleadas por los usuarios y Escala de ansiedad de Hamilton para obtener el nivel de ansiedad. Para el proceso de correlación de las variables mencionadas se empleó el coeficiente de concordancia Tau c de Kendall ( $\tau c$ ) en el programa SPSS.

Los resultados obtenidos indican de manera significativa que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada por la población de estudio con un 73.9%. Además, en relación con el nivel de ansiedad, se observa que el 39.1% presenta ansiedad moderada-grave. Finalmente, se destaca una correlación significativa entre la estrategia de afrontamiento "Afrontamiento activo" y la reducción de los niveles de ansiedad, mientras que el "Uso de sustancias" como estrategia de afrontamiento eleva significativamente los niveles de ansiedad en los usuarios dependientes del consumo de sustancias.

***Palabras clave:*** Psicología, Nivel de ansiedad, Estrategias de afrontamiento, Sustancias psicoactivas

## **VII. Abstract**

Coping strategies refer to the different cognitive and behavioral ways in which people deal with situations that generate stress and anxiety. Through the analysis, it is detailed in various investigations that, the greater the anxiety, the lower the positive use of coping strategies. The objective of this study is to establish the relationship between coping strategies and anxiety levels of male users dependent on psychoactive substances of the Rehabilitation Center for Adult Addicts in Comprehensive Treatment (CRATI). March - August 2023.

The present study is carried out quantitatively with correlational scope, for which a total sample of 23 patients from the Rehabilitation Center for Adult Addicts in Comprehensive Treatment (CRATI) was used, with an age range between 20 and 58 years which are in the process of rehabilitation in the period March-August 2023. The psychological assessment instruments used for the data and information collection process were: "BRIEF COPE 28" to evaluate the coping strategies employed by the users and Hamilton Anxiety Scale to obtain the level of anxiety. For the correlation process of the aforementioned variables, Kendall's Tau c concordance coefficient ( $\tau c$ ) was used in the SPSS program.

The obtained results significantly indicate that religion is the most commonly used coping strategy among the study population, with a percentage of 73.9%. Furthermore, concerning the level of anxiety, it is observed that 39.1% of the participants exhibit moderate-severe anxiety. Finally, a significant correlation is highlighted between the coping strategy "Active coping" and the reduction of anxiety levels, while the coping strategy "Substance use" significantly raises anxiety levels among substance-dependent individuals.

**Keys words:** Psychology, Anxiety levels, Coping strategies, Psychoactive substances.

## VIII. Índice de contenido

II. Certificado De Responsabilidad y Autoría Del Trabajo De Titulación .....	2
III. Certificado De Cesión De Derechos De Autor Del Trabajo De Titulación A La Universidad Politécnica Salesiana .....	3
IV. Certificado De Dirección Del Trabajo De Titulación .....	4
V. Dedicatoria y Agradecimiento .....	5
VI. Resumen .....	10
IX. Planteamiento del problema .....	16
X. Justificación y relevancia.....	19
<i>Objetivo general</i> .....	22
<i>Objetivos específicos</i> .....	22
XII. Marco teórico .....	23
Sustancias psicoactivas.....	23
<i>Definición de sustancias psicoactivas</i> .....	23
<i>Clasificación de sustancias psicoactivas</i> .....	24
<i>Tipos de sustancias psicoactivas</i> .....	24
Consumo, adicción y factores asociados .....	26
<i>Consumo</i> .....	26
<i>Adicción</i> .....	27
<i>Adicción y pensamiento irracional</i> .....	28
<i>Pensamientos irracionales</i> .....	28
<i>Factores asociados a las adicciones</i> .....	29
Estrategias de afrontamiento .....	30
<i>Definición estrategias de afrontamiento</i> .....	30
<i>Estrategias de afrontamiento en el contexto de consumo de sustancias psicoactivas</i> ..	31
<i>Tipos de estrategias de afrontamiento</i> .....	31
Ansiedad .....	35
<i>Definición de ansiedad</i> .....	35
<i>Niveles de ansiedad</i> .....	35
Ansiedad y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.....	36
Estrategias de afrontamiento y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.....	36
XV. Marco metodológico .....	45
Criterio ético .....	49

<b>Criterios de inclusión</b> .....	49
<b>Criterios de exclusión</b> .....	50
<b>Plan de análisis</b> .....	50
<b>XVI. Población y muestra</b> .....	52
<b>Población</b> .....	52
<b>Tipo de muestra</b> .....	52
<b>XVII. Descripción de los datos producidos</b> .....	53
<b>XIX. Análisis de los resultados</b> .....	65
<b>XX. Interpretación de los resultados</b> .....	68
<b>XXII. Referencias bibliográficas</b> .....	72
<b>Anexo 1. Aprobación del Centro de Rehabilitación CRATI para Efectuar la Investigación.</b> .	79
<b>Anexo 2. Consentimiento informado</b> .....	80
<b>Anexo 3. Instrumentos Psicométricos Para La Obtención De Datos</b> .....	82
<i>Brief COPE 28</i> .....	82
<b>Anexo 4. Informe sobre análisis de similitud o antiplagio a través de Turniting</b> .....	85
<b>Anexo 5. Informe Solicitud para exposición del Trabajo de Titulación para el Nivel de Grado</b>	86

## Índice De Tablas

<b>Tabla 1 Variables dependientes .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 2 Información de los usuarios participantes del estudio .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de las estrategias de afrontamiento .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de las estrategias de afrontamiento en relacion al rango de edad .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 5 Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 6 Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en relacion al rango de edad .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 7 Coeficiente de Correlación de las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad .....</b>	<b>63</b>

## Índice De Figura

<b>Figura 1 Diagrama de líneas de la ubicación alcanzada por cada estrategia con relación a otra .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 2 Diagrama de barras del nivel de ansiedad que presentan los participantes .....</b>	<b>61</b>

## **IX. Planteamiento del problema**

Según el análisis desarrollado por el Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) el nivel de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas que se desarrolla en Ecuador genera que sea uno de los países con el nivel más alto en comparación con seis países de Sudamérica, por lo que se efectúa un diagnóstico que establece que Ecuador registra mayor nivel con 51 %; en comparación al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %. Diversos estudios determinan que la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el Ecuador es de 14,2 años para bebidas alcohólicas, 14,1 años para cigarrillos, 14,8 años para marihuana, a los 14,7 años para la cocaína, a los 14,3 años la para la base de cocaína (Loor, et. al, 2018).

Según la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud, el abuso de sustancias psicoactivas en los individuos produce un nivel significativo de probabilidad de desarrollar problemas en los diversos contextos en los que se desenvuelve el ser humano. Se establece que repercute en el contexto social como el desarrollo de aislamiento, en el contexto personal se puede denotar con la minimización o pérdida total del área de coordinación y del nivel cognitivo; y en el área física el individuo puede presentar una combinación de problemas crónicos en la salud, aumentando la probabilidad de mortalidad a consecuencia de una sobredosis.

La inserción de estrategias de afrontamiento surge como un proceso de aprendizaje para afrontar situaciones que efectúan en el individuo una carga emocional significativa en los diversos contextos en los que se desarrolla, denotando el uso de esfuerzos cognitivos y conductuales. Por lo cual, es necesario emplear estrategias de afrontamiento positivas que repercutan en la minimización de los niveles de ansiedad y por consecuencia se minimice el consumo de sustancias psicoactivas. Con respecto a lo mencionado, varias han sido las



investigaciones que abordan la problemática en personas dependientes de consumo de sustancias psicoactivas y establecen que:

En México, Camacho (2022) en su estudio “Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena de Tabasco” establece que la estrategia más empleada por los adultos dependientes al consumo de sustancias psicoactivas es: espiritualidad o religión, por lo cual se menciona que la estrategia de afrontamiento de espiritualidad tiene un efecto negativo y de valor significativo ( $\beta = -.313$   $p = .001$ ) sobre la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

En Ecuador, Guasti (2023) en su investigación “Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en adultos” menciona que la estrategia de afrontamiento “evitación emocional” efectúa un nivel de incremento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas, mayoritariamente el alcohol puesto que se relacionan de manera directa y de forma estadística ( $Rho=0.191$ ,  $p=0.036$ ), por lo cual se concluye que al emplear mayoritariamente la estrategia de afrontamiento de evitación emocional se desarrolla un aumento significativo en el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en adultos.

En Cuenca, en un estudio realizado por Serrano y Coronel (2023) acerca de los “Estilos de afrontamiento en adictos residentes de un CETAD en la ciudad de Cuenca”, determinaron que las estrategias más empleadas en la población adulta dependiente al consumo de sustancias psicoactivas son: Religión empleada con un 42.5% y consumo de alcohol y drogas empleada con un 38% respectivamente.

Es importante mencionar que otro factor que se desarrolla cuando no prevalece la aplicación de estrategias de afrontamiento es el aumento de los niveles de ansiedad, según Arévalo & Muñoz (2020) el malestar que genera los niveles altos y bajos de ansiedad, son producto de eventos amenazantes o negativos que el individuo no pudo afrontar, donde se ve

reflejado a través de pensamientos y sentimientos negativos, como también de manera fisiológica. De esta manera, es evidente la relación que existe entre los niveles de ansiedad y el comportamiento adictivo. Una persona con ansiedad es propensa a acudir al consumo de sustancias psicoactivas como una manera de escapar de sus problemas.

Con respecto al nivel de ansiedad en personas dependientes de consumo de sustancias psicoactivas, varios estudios establecen que:

En Perú, Suarez & Verona (2019) en su estudio “En base a la frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación” se obtuvo que el 51,3% de pacientes investigados presentan niveles de ansiedad leve, el 38,6% presentan niveles de ansiedad severo, y el 10% no presentan ningún nivel de ansiedad, cabe mencionar que no se evidenció niveles de ansiedad moderado.

En Ecuador, Vintimilla Molina, et. al (2020) en su investigación acerca de “Los niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas”, se evidencio que el 44,74% de los pacientes tienen ansiedad leve, el 36,84% un nivel de ansiedad moderado, el 2,63% un nivel de ansiedad grave y el 15,79% presentan ausencia de ansiedad.

En Cuenca, Arévalo & Muñoz (2020) en su estudio “Ansiedad y depresión en adultos de 18 a 60 años que consumen sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación CRATI”, se evidencia que el 16.6% de pacientes investigados padecían un nivel de ansiedad leve, y el 20% un nivel de ansiedad moderado.

## **X. Justificación y relevancia**

Reconocer y evaluar las estrategias de afrontamiento en usuarios con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas permitirá incluir técnicas para controlar los niveles de ansiedad, además del desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, la identificación de pensamientos y emociones desencadenantes ligados al aumento significativo de los niveles de ansiedad y el aprendizaje de cómo manejarlos de manera más saludable y asertiva.

Enfocar el estudio en la optimización de las estrategias de afrontamiento permitirá generar y emplear habilidades para minimizar o inhibir el riesgo de recaer en el consumo de sustancias y enfrentar situaciones complejas que aumentan la sintomatología ansiosa. A continuación, se detallan algunos estudios que giran en torno al tema:

En Colombia, Rodríguez & Valderrama (2014) en su estudio “Estilos de Personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas” mencionan que los individuos emplean al consumo de sustancias como una estrategia para reducir los diversos efectos negativos que se desarrollan con la presencia de factores estresantes que minimizan o invalidan su capacidad para afrontar situaciones complejas, a través de lo expuesto, se deduce que si los individuos desarrollan e implementan estrategias de afrontamiento adecuadas para adaptarse a situaciones complejas de cada etapa de desarrollo, tendrían menor probabilidad de recurrir al consumo excesivo de sustancias.

En Cuenca, Coronel (2023) en su estudio “Estilos de Afrontamiento en Adictos Residentes de un CETAD en la Ciudad de Cuenca” menciona que la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas logra disminuir significativamente el uso de conductas y comportamientos de riesgo que propician el consumo de sustancias psicoactivas como alternativa de resolución de conflictos, ya que el paciente garantiza la existencia de soluciones óptimas generando una prevalencia de respuestas emocionales favorables para el

área de salud mental, emocional, cognitiva y la mantención de un correcto proceso de abstinencia posterior al cumplimiento del tratamiento referente al consumo de sustancias psicoactivas.

Efectuar un proceso de minimización o inhibición de los niveles de ansiedad dentro del contexto de consumo es relevante puesto que todo sujeto dependiente al consumo de sustancias psicoactivas genera diferentes niveles de ansiedad, por lo cual es considerado como una variable significativa y de prevalencia para abandono del tratamiento, es por ello que diversos estudios plantean que reconocer este factor permite trabajar de mejor manera en el plan de tratamiento de los usuarios. A continuación, se señalan diversas investigaciones que giran en torno al tema:

En Perú, Suares & Vallejos (2019) en su investigación “Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación, Chiclayo” determinan que los niveles de ansiedad en población dependiente al consumo de sustancias psicoactivas, dificulta significativamente al desarrollo del tratamiento y puede efectuar un proceso más lento en su recuperación, por lo que se considera que el planteamiento de la finalidad de estudio a través del área de la salud mental debe ser estructurado con el objetivo de efectuar una intervención multidisciplinaria, oportuna y temprana en el nivel de ansiedad y los factores de riesgo que aumentan el consumo, permite minimizar o inhibir los lapsos de recaídas.

El presente estudio beneficiará:

A nivel social, los profesionales del área de la salud mental en el contexto de Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas, podrán emplear la presente investigación como fuente de información directa dentro del contexto nacional que afronta y se involucra en la minimización y control de consumo de

sustancias para reducir significativamente los datos estadísticos de la problemática ya mencionada.

A nivel académico, repercutirá de forma positiva en los profesionales del área de la salud mental interesados en efectuar un proceso de certificación o especialidad para trabajar en atención y acompañamiento en primera línea a lo largo del tratamiento establecido en centros especializados para la recuperación en personas con consumo problemático de alcohol y drogas.

A nivel científico, nuestro estudio permitirá desarrollar una base de información que repercute en la mejora de los factores que desarrollan un óptimo nivel de calidad de vida a través de la implementación de técnicas enfocadas en la minimización de consumo de sustancias como alternativa de resolución de conflictos.

## **XI. Objetivos**

### ***Objetivo general***

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Marzo - agosto 2023

### ***Objetivos específicos***

O.E.1. Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas.

O.E.2. Identificar los niveles de ansiedad que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas.

O.E.3. Correlacionar las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI).

## **XII. Marco teórico**

### **Sustancias psicoactivas**

#### *Definición de sustancias psicoactivas*

La organización Mundial de la Salud establece que las sustancias psicoactivas son desarrolladas a través de diversos compuestos naturales o de origen sintéticos, que actúan en el sistema nervioso generando alteraciones en el correcto funcionamiento del área cognitiva efectuando irregularidad en pensamientos, emociones y el comportamiento del individuo (OMS, 2020).

La Real Academia de la lengua española define de dos maneras a las sustancias psicoactivas, de forma inicial menciona que es una sustancia de origen animal, mineral o vegetal empleado a nivel va industrial, medicinal y en el contexto artístico, adicionalmente, de forma secundaria lo define como una composición medicamentosa que genera en el consumidor un efecto de origen depresor, alucinógeno, estimulante o narcótico (Vásconez & Marroquín, 2022).

El término de sustancias psicoactivas en el contexto social es mayoritariamente reconocido con el término “droga”, el cual está asociado directamente a una sustancia que presenta consecuencias destructivas y dañinas en el organismo fisiológico del ser humano, sin embargo, a pesar de que se tiene un conocimiento básico de las secuelas que se pueden generar por el consumo se denota que a nivel social se evidencia la existencia de sustancias aceptadas por su fácil acceso y consumo al ser presentadas con una utilidad recreativa (Martínez, et. al, 2019).

Por lo antes mencionado, dichas sustancias desarrollan un limitante significativo en el ámbito social en cuanto al área de salud tanto física como mental en el sistema público y privado; puesto que prevalecen sustancias psicoactivas aceptadas en términos legales como el

tabaco y el alcohol, las cuales sitúan una problemática de dependencia, morbilidad y mortalidad (Tomalá, 2022).

### *Clasificación de sustancias psicoactivas*

Se evidencia la clasificación con base en los diversos efectos, procedencia y tipo de consumo que el individuo desarrolla en el proceso de consumo de las sustancias psicoactivas o drogas. Es por ello que son clasificadas según el uso que se le otorgue.

En el ámbito legal se establece que las sustancias psicoactivas legales son aquellas que tengan una utilidad de uso médico, socialmente aceptadas o están sujetas a procesos de fiscalización como son el tabaco o cigarrillo, alcohol e inhalantes.

En el ámbito ilegal se establece que las sustancias ilegales son clasificadas como aquellas sustancias de consumo prohibido por su nivel de riesgo y de toxicidad que generan efectos y una afección significativa en la salud del consumidor como son la marihuana o cannabis, alucinógenos, opioides, etc. (Vásquez, Marroquín, 2022).

### *Tipos de sustancias psicoactivas*

**Alcohol.** La Organización Panamericana de Salud, (2022) determina que el alcohol, es una de las sustancia psicoactiva que presenta y contiene mayor cantidad de componentes y propiedades que desarrollan un nivel de dependencia en los individuos, puesto que se ha utilizado ampliamente en el ámbito social a lo largo de varias décadas, Es importante mencionar que el uso excesivo de este tipo de sustancia genera una alta carga de morbilidad y presenta una prevalencia de consecuencias significativas mayoritariamente en el contexto social y económico del individuo (Astudillo, Reyes, 2023).

**Cigarrillo.** El cigarrillo es una de las sustancias psicoactivas que genera mayor dependencia puesto que su componente principal es la nicotina la cual presenta un alto poder



adictivo. Cuando la persona genera la acción de inhalar el humo que se desprende del cigarrillo, éste desarrolla una reacción simultánea en el cerebro, específicamente en la zona de los receptores nicotínicos acetilcolinérgicos, que se encuentran localizados en la zona de circuito de recompensa, lo que produce una alta liberación de neurotransmisores como la dopamina y serotonina que se convierte en un reforzador positivo por el desarrollo de una sensación de placer, el cual se denota como un factor determinante que genera el establecimiento de un nivel de dependencia física y cognitiva al componente de la nicotina. Es importante mencionar que la dependencia a la sustancia efectuada y catalogada como crónica de nicotina tiene un efecto que genera un aumento significativo en la cantidad de receptores nicotínicos, lo que presenta como consecuencia el desarrollo de una respuesta adaptativa a la desensibilización del nivel de recepción que obtiene el individuo para producir una intervención en el síndrome de abstinencia, lo cual es catalogado como un reforzamiento negativo para el individuo dependiente (Wayra, et. al, 2016).

**Marihuana.** La marihuana es una sustancia psicoactiva que se deriva de las hojas y flores secas del *Cannabis sativa* y es empleada como una mezcla para fumar. La marihuana es una sustancia legal en varios países puesto que es considerada como una sustancia que se emplea con fines medicinales, sin embargo, en varios países es considerada como una droga ilegal ya que es empleada por la población con fines recreativos. Esta sustancia contiene un aproximado de 400 sustancias químicas para su procesamiento y un alrededor de 60 alcaloides denominados como cannabinoides. Se establece que el tetrahidrocannabinol (THC) es el cannabinoide con mayor actividad y es el encargado de generar los efectos de la marihuana (Pacheco, 2019).

**Base de Cocaína.** La base de cocaína es una sustancia psicoactiva de la categoría alcaloide la cual es obtenida de las hojas del arbusto *Erytroxylon coca*, sus componentes

principales son metabolitos como la benzoilecgonina (BE) y la ecgoninametilester (EME). Las hojas del arbusto *Erythroxylon* se producen principalmente en los países de la zona andina de América, es por ello que su denominación es originaria de una de las culturas de Alto Perú (Pacheco, 2019).

## **Consumo, adicción y factores asociados**

### ***Consumo***

Una persona empieza el consumo de sustancia psicoactivas con pequeños procesos, de forma inicial se manifiesta el inicio del consumo con pruebas mínimas de la sustancia, sin que se evidencie el deseo o la intención de que se convierta en un consumo efectuado de forma habitual; es importante reconocer que el individuo genera un estadio de forma progresiva, en el que primero se evidencia el uso mínimo de la sustancia, y se relaciona la conducta de forma continua, en primera fase la persona es capaz de interrumpir la acción en cualquier momento, sin que ello genere una repercusión que se convierta en un problema o disgusto.

De forma secundaria se genera el consumo con un nivel de abuso a la sustancia psicoactiva, se evidencia cuando la conducta se convierte en desadaptativa y se emplea mayor tiempo para consumir, repercutiendo en el desarrollo de una adicción o dependencia a la sustancia, cuando la conducta es repetitiva, se adapta el consumo a una necesidad que ocasiona una conducta compulsiva por suplir la necesidad de solventar o acompañar una emoción, e incluso se otorga una resignificación la cual tiene como objetivo ser el mediador para solventar dificultades o problemas de la vida cotidiana del ser humano (Martinez, Vinces, 2019).

## ***Adicción***

A través de lo mencionado, es importante esclarecer cuando el consumo se convierte en un proceso de adicción; la adicción se genera cuando a nivel cognitivo y conductual se genera una dificultad significativa a nivel personal, familiar, social y económicas adversas, que se convierten en una rutina viciosa para suplir la necesidad de ingerir la sustancia psicoactiva denotando lo mencionado con un patrón que genera riesgo y/o consumo por una zona de administración de alto riesgo para el individuo. Es importante que se reconozca que el consumo de una sustancia en pequeñas cantidades no es considerado como un problema, este se torna en uno cuando empieza a afectar en los diferentes contextos en los que se desarrolla el individuo que consume de forma reiterativa la sustancia.

En cuanto al término adicción, se conceptualiza como una enfermedad de origen crónico que se efectúa de forma recurrente y está instaurado en el área cerebral, adicionalmente, está caracterizada como la búsqueda y el consumo efectuado de forma compulsiva. Se menciona y se considera como una enfermedad que repercute en el área cerebral puesto que modifica la estructura y el funcionamiento de las diversas áreas que componen el sistema funcional del cerebro, en personas que presentan características asociadas a la drogodependencia se empiezan a desarrollar conductas con repercusiones peligrosas que generan un nivel de riesgo que atenta con su vida y la de las personas de su contexto familiar y social cercano; es decir, el individuo no es consciente que se pueden desarrollar consecuencias negativas en un lapso de medio y largo plazo (Martínez, Vences, 2019).

### ***Adicción y pensamiento irracional***

Según Ellis, et, al. (1992) mencionan que, el pensamiento adictivo desarrolla una interpretación distorsionada y errónea del contexto en el que se desenvuelve. De manera que esta distorsión a nivel cognitivo implica el desarrollo de inferencias arbitrarias, que efectúa que los individuos afectados empleen conclusiones significativamente contradictorias, con exageraciones del significado y contexto real (p.75).

Mientras que otro autor menciona que: El nivel de baja tolerancia a la frustración, gratificación y/o excitación, los cuales son efectos acompañados al nivel ansiedad que genera malestar y auto culpabilidad se instaura en el pensamiento como ideas irracionales en usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto a su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser se relacionan con sus recaídas (Atunez, 2020).

### ***Pensamientos irracionales***

Se define al pensamiento irracional como una idea que se desarrolla en la persona a partir de un pensamiento erróneo, es considerado como un factor significativo que causa problemas psicológicos en el individuo, es por ello que se conceptualiza como la alteración que se produce en las personas no por lo que pasa en su entorno real, sino por un factor de pensamiento que se origina en base a lo que puede pasar. Una de las ideas principales efectuadas en base a un pensamiento irracional se basa en pensar que debemos actuar “bien” para obtener la aprobación de las personas significativas del entorno en el que nos desarrollamos (Atunez, 2020).

### *Factores asociados a las adicciones*

En relación al consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactivas, de acuerdo con varios procesos investigativos se establece que los factores principales al consumo y la adicción, está asociado a la edad, prevaleciendo la etapa adolescente; sin embargo, es importante mencionar que adicionalmente se atribuye como otro factor con mayor repercusión y mayor riesgo, al entorno y contexto social del individuo, en el que influye la prevalencia de normas permisivas o el incumplimiento por parte del individuo de las mismas y la presencia de las sustancias psicoactivas como oferta y disponibilidad en el mercado ilegal.

Otro factor importante de mencionar es el contexto y las relaciones familiares que se desarrollan de forma inadecuada, en el que se evidencia disciplina inconsistente por parte de los miembros familiares, la falta de supervisión conductual de la línea parental y conyugal, desarrollo y presencia de violencia emocional y psicológica, presencia de aislamiento del círculo familiar, falta significativa en la área de comunicación e interacción en la línea paterna filial y el desarrollo de conductas familiares que repercuten de forma directa en el consumo de sustancias, los cuales son consideradas como un factor de riesgo que se debe evaluar y considerar como una función que se debe socializar en el contexto familiar como un elemento central que permitirá la prevención hacia el uso y consumo de sustancias psicoactivas (Mendoza-Vargas , 2017).

Es evidente que las adicciones se desarrollan como estrategias de afrontamiento disfuncionales que brindan un alivio momentáneo ante situaciones de estrés, dolor emocional o experiencias complejas de asimilar para obtener una sensación de bienestar en el ser humano, sin embargo, a medida que la adicción progresa se convierte en un ciclo destructivo

que repercute negativamente en la salud física y mental de una persona, desarrollando dificultad en la relación y funcionamiento en la vida cotidiana del ser humano.

## **Estrategias de afrontamiento**

### ***Definición estrategias de afrontamiento***

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de habilidades que utilizan las personas para minimizar el impacto negativo de los factores estresantes en su bienestar psicológico; e incluso son un factor de medición para el efecto obtenido de situaciones estresantes sobre la salud tanto física como mental, adicionalmente permiten reconocer un proceso negativo empleado en los medios de supervivencia y estabilización los cuales pueden no desarrollarse o desarrollarse perjudicialmente, es decir, el paciente utiliza mecanismos de afrontamiento inherentes al pensamiento negativo, como la ira, las actitudes violentas, el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, la manipulación emocional, etc. (Cedeño, et.al, 2019).

Condori & Feliciano (2020) definen a las estrategias de afrontamiento como un desarrollo multidimensional, lo cual incrementa la complejidad de entendimiento, ya que el individuo requiere esfuerzos de origen cognitivos y conductuales para afrontar el manejo de diversas condiciones estresantes, mismas que se muestran respaldadas por situaciones internas y/o externas de cada individuo. El uso de las estrategias de afrontamiento funcionales y disfuncionales se torna de gran importancia puesto que cada variable psicológica que posee la persona se ve relacionada con la disminución de síntomas ansiosos.

Lazarus R, Folkman S (1986) define a las estrategias de afrontamiento como la combinación que el individuo desarrolla a partir de conocimientos previos, adicionalmente emplea conductas con la finalidad u objetivo de atender sensaciones o emociones

insatisfactorias que se pueden desarrollar por estímulos internos o externos que generan una alteración en el estado adaptativo y buen desempeño en el individuo. Es por ello que se define como el nivel de enfrentamiento del individuo referente a los problemas o situaciones percibidas como un factor riesgo que generan en el individuo el deseo de obtener un resultado positivo (Gallegos, 2020).

### ***Estrategias de afrontamiento en el contexto de consumo de sustancias psicoactivas***

En las categorías de afrontamiento, existen varias opciones de respuesta ante la situación problemática en la que se encuentra el individuo, es posible que, en el marco de sus características de personalidad, el sujeto pueda comenzar a utilizar sustancias psicoactivas para disminuir la ansiedad provocada.

Las estrategias fallidas como método de afrontamiento que el ser humano emplea para reducir las respuestas de estrés y ansiedad, o estrés excesivo tienen como consecuencia el desarrollo de estrategias de afrontamiento inadecuadas y peligrosas que repercuten en el uso de sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol, la marihuana y otras drogas. Por su toxicidad, estas sustancias se convierten en un gran determinante que vulnera el correcto desarrollo de factores biológicos (Sánchez, 2021).

### ***Tipos de estrategias de afrontamiento***

**Afrontamiento activo.** Capacidad del ser humano para inhibir o minimizar situaciones o factores que desarrollen estrés, para lo cual es necesario aumentar el uso de esfuerzos que permitan disminuir o eliminar el estímulo percibido en el individuo como estresor. No solo se trata de superar la adversidad o trauma, si no, refiere al desarrollo de una visión que permita adquirir una perspectiva esperanzadora con un esfuerzo que será posible que perdure en el tiempo (Rodríguez, 2023).

**Planificación.** Capacidad del ser humano para efectuar una planeación enfocada en el planteamiento de ideas viables que garanticen la aplicación de soluciones dirigidas hacia la situación problemática para minimizar o inhibir el estrés (Espinosa, 2023).

**Apoyo social.** El ser humano forma una red de apoyo y contención a través de su contexto social y familiar, en el que prevé encontrar seguridad para afrontar situaciones con un nivel significativo de carga emocional y dificultad. Esto permite el desarrollo de vínculos fuertes, positivos y sanos (Rodríguez, 2023).

**Apoyo emocional.** El ser humano busca un soporte emocional en su contexto social en el que pretende encontrar simpatía y comprensión ante la situación o problemática (Villavicencio y Prado, 2023).

**Auto distracción.** El individuo anula pensamientos reales de la problemática y emplea pensamientos irreales que le permitan efectuar un proceso de distracción a través del apoyo de elementos o nuevas situaciones que condesciende direccionar la atención a situaciones alejadas al contexto del factor estresor (Espinosa, 2023).

**Desahogo.** Capacidad de descarga emocional en la cual el ser humano encuentra facilidad para manifestar de forma oral o escrita la situación o experiencia traumática. Garantiza al individuo obtener una centralización en sus propios sentimientos y emociones que desarrolle mayor nivel de conciencia en el factor estresor (Rodríguez, 2023).

**Desconexión conductual.** Minimización o reducción de la implementación de la capacidad conductual que genera los diversos esfuerzos que contrarrestan la situación que efectúa malestar en el individuo (Rodríguez, 2023).



**Reinterpretación positiva.** El ser humano reconoce el lado favorable de la situación o problemática, por lo cual efectúa un proceso en el que se replantea los beneficios, ventajas y aprendizajes de afrontar el elemento estresor (Rodríguez, 2023).

**Negación.** El ser humano pierde consciencia de las consecuencias de la problemática, por lo cual su capacidad conductual se denota evitativa e inhibe el uso de los recursos propios para afrontar la realidad de la situación o problemática (Rodríguez, 2023).

**Aceptación.** El individuo reconoce la situación desde una perspectiva real, por lo cual comprende de forma eficaz los factores que puede cambiar o revertir y los factores que no son modificables. Permite desarrollar una mejor adaptación a la nueva realidad o circunstancia y afrontar de forma óptima la situación (Rodríguez, 2023).

**Religión- Espiritualidad.** Práctica e implementación de creencias que desarrollen en el individuo un estado de armonía y paz, las cuales están orientadas a un ser superior que otorgue una nueva perspectiva de entendimiento del mundo y del universo. Se emplean técnicas para minimizar o inhibir situaciones desencadenantes de estrés como: Oración constante orientadas a un ser superior, meditación como método de relajación y conexión espiritual, yoga, etc. En el que se prevé encontrar un sentido de apoyo a través de una conexión espiritual (Rodríguez, 2023).

**Uso de sustancias.** El individuo consume sustancias que alteran su estado psíquico para inhibir o bloquear situaciones que sean consideradas como un factor estresor.

**Humor.** Emplea la risa y el sentido del humor como un estímulo para reducir y afrontar el factor desencadenante de estrés (Rodríguez, 2023).

**Autoinculpación.** El individuo efectúa un proceso de autocrítica, adquiriendo la responsabilidad total de la problemática sin efectuar un análisis previo a la situación o suceso estresor (Bonilla, 2023).

En situaciones estresantes o que generen gran nivel de dificultad de afrontamiento es normal que el individuo experimente ansiedad, es por ello que las estrategias de afrontamiento son empleadas de forma significativa por el individuo para el buen manejo y reducción de la ansiedad puesto que sirven como herramientas y técnicas que el individuo usa como una manera de afrontar los diversos estímulos que desencadenan malestar.

## **Ansiedad**

### ***Definición de ansiedad***

Para Salazar, (2018) “La ansiedad es una defensa creada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico” (p. 4).

La ansiedad, es un estado emocional desagradable que a menudo se acompaña de cambios fisiológicos y del comportamiento, con manifestaciones subjetivas y fisiológicas. La ansiedad es denominada como una alteración de origen emocional que es desarrollada y adaptada como una respuesta natural del organismo humano, por tanto, produce en el individuo un estado de alerta con respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales semejantes al miedo frente a situaciones de estrés (Vintimilla et al., 2020).

### ***Niveles de ansiedad***

Según (Aquise, 2020) los niveles de ansiedad se determinan en base a la intensidad que se presenta, clasificándolas de la siguiente manera:

**Ansiedad leve.** Es el nivel más frecuente en la mayoría de los individuos, se caracteriza por su duración, donde se manifiestan episodios de ansiedad aguda con diversas intensidades que no repercuten en la cotidianidad de la persona que presenta la sintomatología.

**Ansiedad moderada.** Se evidencia un aumento significativo en el estado de vigilia. Por otra parte, su estado es de gran beneficio para desarrollar valoraciones de ciertos eventos, lo que favorece a la correcta toma de decisiones del individuo (Gallegos, 2020).

**Ansiedad Grave.** Se aprecian fallas intelectuales generando un deterioro en todos los niveles del funcionamiento cognitivo. Es común la falta de concentración y la función de los procesos de memoria.

**Ausencia de ansiedad:** el individuo no manifiesta signos o síntomas relacionados con la ansiedad.

### **Ansiedad y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.**

La mayoría de las personas que empiezan a abusar del consumo de sustancia psicoactivas, padecen de altos niveles de ansiedad, por ende, para controlar el displacer que produce este malestar emplean el consumo. Cabe resaltar que uno de los síntomas que desarrolla el consumo de sustancias psicoactivas es la ansiedad, sin embargo, es importante mencionar que un factor que genera mayor repercusión emocional en los adictos es el cambio brusco en el estilo de vida y en las actividades cotidianas, puesto que se incrementa el uso de pensamientos irracionales, que llevan a un proceso de recaída luego de un lapso de abstinencia (Ullola, 2020).

Los individuos que muestran niveles altos de ansiedad generalmente acuden al consumo de sustancias, como un mecanismo que les permita superar situaciones conflictivas, de esta manera consideran que obtendrán una reducción significativa de los niveles de ansiedad (Rosero, 2019).

### **Estrategias de afrontamiento y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.**

La relación dinámica que existe entre el comportamiento y las herramientas empleadas como estrategias de afrontamiento para la resolución de circunstancias problemáticas en la vida del individuo se centraliza en el uso de los mismos en el aspecto

cotidiano y vivencial al momento de afrontar situaciones complejas que todos los seres humanos vivencian a diario y se establecen como un reto; en las personas que están efectuando su proceso de rehabilitación a la adicción al consumo de sustancias presentan situaciones conflictivas en el desarrollo de su vida y buscan afrontar la experiencia conflictiva, con el empleo de respuestas comportamentales y cognitivas comprendidas por el uso de estrategias de afrontamiento como un mecanismo de adaptación que permitirá empezar el proceso de reinserción al contexto social en el que se desenvolvía, puesto que tienen que ser consientes para enfrentar de forma efectiva el momento de salir del aislamiento en el que se encontraba por su proceso de rehabilitación. Si el individuo es consciente que todo en el ambiente en el que se encontraba es similar o exacto a como era cuando permanecía en él, es decir nada del contexto ha sido modificado, se podrá enfrentar a los desafíos, experiencias, situaciones, relaciones y condiciones negativas por las cuales empezó su consumo, pueden alterar la estabilidad obtenida durante el proceso de recuperación.

En los usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas es importante el establecimiento eficiente de estrategias de afrontamiento clasificadas como “positivas” ya que permitirá que el individuo durante y después del tratamiento evite la deserción o un proceso de recaída al consumo, para ello es necesario que el usuario tenga en cuenta que después del proceso deberá afrontar situaciones conflictivas e incluso se pueda desarrollar los estímulos detonantes de su adicción. El consumo de sustancias psicoactivas se torna como una estrategia de afrontamiento que sirve como vía rápida o de evitación al evento o situación estresor, (Palacios, 2018) menciona que: “El uso de las estrategias de afrontamiento clasificadas como “negativas” son una de las causas que generan que el individuo recaiga en el abuso de sustancias psicoactivas, lo que repercute significativamente no solo en factores individuales, sino repercute en aspectos a nivel físico, psicológico, familiar y social” (Villaroel, 2018).

### **Relación de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad de las personas con consumo de sustancias psicoactivas.**

En la aplicación y desarrollo de las estrategias de afrontamiento, la ansiedad influye en el proceso puesto que el individuo otorga un valor a la situación o problemática que está experimentando y considera como un factor amenazante y de riesgo. Al aumentar de forma significativa los niveles de ansiedad el ser humano logra percibir un correcto nivel de capacidad para efectuar estrategias de afrontamiento adaptativas con la finalidad de enfrentarse correctamente a dicha circunstancia, desarrollando suficiencia cognitiva y conductual para neutralizar la amenaza.

La valoración que el individuo otorgue a la problemática o situación negativa efectúa una correlación directa con el nivel de intensidad para aplicar una conducta de respuesta para inhibir o minimizar la ansiedad; es por ello que se determina que al existir mayor habilidad para adaptarse y afrontar la problemática se espera una disminución significativa a los niveles de ansiedad, esta relación se lleva a cabo tras el cumplimiento de una valoración objetiva y el reconocimiento de la presencia de sintomatología ansiosa.

### XIII. Variables

Se detalla las variables dependientes empleadas en el presente estudio, en la cual se encuentran: Estrategias de afrontamiento, determinadas en 14 subescalas con base en el instrumento de evaluación psicológico BRIEF COPE 28 y el nivel de ansiedad, determinadas en 2 subescalas en base al instrumento de evaluación psicológico “Escala de Ansiedad de Hamilton”.

**Tabla 1**

*Variables Dependientes*

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Nivel
Estrategias de instrumental	Afrontamiento activo	Iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos eliminar o reducir al estresor.	En	0
	Planificación	Pensar acerca de cómo afrontar el estrés. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.		
	Apoyo	Procurar ayuda, consejo, información a personas		

<b>afrontamiento</b>		que son competentes		
		acerca de lo que debe	absoluto	1
Formas de		hacer.		
comportamiento			Un poco	2
empleadas como	Uso de apoyo	Conseguir apoyo		
mecanismo para afrontar	emocional	emocional de simpatía y	Bastante	3
situaciones que generen		de comprensión.	Mucho	
niveles significativos de				
estrés o ansiedad en el	Auto distracción	Concentrarse en otros		
individuo.		proyectos, intentando		
		distraerse con otras		
		actividades, para tratar de		
		no concentrarse en el		
		estresor.		
	Desahogo	Aumento de la conciencia		
		del propio malestar		
		emocional, acompañado		
		de una tendencia a		
		expresar o descargar esos		
		sentimientos.		
	Desconexión	Reducir los esfuerzos para		
	conductual	tratar con el estresor,		
		incluso renunciando al		

---



esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.

Reinterpretación positiva      Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.

Negación      Negar la realidad del suceso estresante.

Aceptación      Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.

Religión      La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés aumenta la participación en actividades religiosas.

Uso de sustancias      Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin de sentirse bien o para ayudarse a soportar el

---

estresor.

Humor Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.

Autoinculpación Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

---

**Ansiedad**

Producto del estrés, el cual se ve asociado reacciones físicas, psicológicas, y comportamentales ante situaciones de amenazas.

No se manifiesta ningún signo o síntoma relacionado a la ansiedad.

No ansiedad

Se manifiestan episodios de ansiedad agudo, con diversas intensidades que

Leve

no repercuten en la cotidianidad del individuo.

Ausente 0

Leve 1

Moderado 2

Aumento del estado de Grave 3

vigilia, como también se Muy 4

---

---

	evidencia deterioro en su	Grave
	estado de ánimo ante	
	ciertos eventos. Fallas	
	intelectuales generando un	
Moderada y grave	deterioro en su	
	funcionamiento cognitivo.	
	Falta de concentración,	
	procesos de memoria.	

---

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con las variables dependientes: Estrategias de afrontamiento (Morán, et. al. 2009) y niveles de ansiedad (Vásquez, 2020).

#### **XIV. Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad más frecuente que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)?

¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad en usuarios varones con dependencia de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)?

## **XV. Marco metodológico**

### ***Perspectiva metodológica***

El presente trabajo de investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, debido a que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (p.4)

Además, fue de tipo descriptivo - correlacional y corte transversal, puesto que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Un estudio descriptivo prevé detallar propiedades y características relevantes de cualquier fenómeno objeto de investigación que se analice. Para lo cual describe tendencias que presenta un grupo o población” Además, “Un estudio correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”. Finalmente, “Un diseño transeccional o transversal son establecidos como aquellas investigaciones que recopilan datos en un momento único y específico”.

### ***Diseño de investigación***

Conforme al objetivo general de establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI) planteado para el presente estudio, se empleó un diseño no experimental, debido a que se identificó las distintas variables mencionadas dentro del proceso de investigación a través de la aplicación de instrumentos psicológicos psicométricos sin ser manipulados los datos obtenidos por parte de los investigadores.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Una Investigación con diseño no experimental es aquellos estudios que se realizan sin la manipulación

deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.” (p.152)

### ***Tipo de investigación***

### ***Instrumento y técnicas de producción de datos***

Para el proceso de recolección de datos para la investigación se efectuó la aplicación de dos instrumentos psicológicos psicométricos, los cuales son procedimientos sistemáticos y estandarizados que nos permitirá evaluar de forma cuantitativa los diferentes aspectos que no son observables, ni físicos, de cada uno de los usuarios. Se detallan a continuación los reactivos empleados:

### ***Escala multidimensional de evaluación de las estrategias de afrontamiento “Brief Cope 28”***

El instrumento psicométrico, “BRIEF COPE-28” es la versión adaptada al español realizada por Morán et al. (2010) del “BRIEF COPE” de Carver que fue desarrollado en 1997. Se emplea para evaluar las diversas formas de respuesta que el ser humano implementa en situaciones de estrés. Es una escala compuesta por 28 ítems y 14 subescalas comprendidas de 2 ítems cada una que hacen referencia las estrategias de afrontamiento que las personas suelen utilizar para hacer frente a problemas personales o situaciones complejas que incrementan los niveles de tensión o estrés, es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar las diferentes formas de respuesta denotadas como estrategias de afrontamiento ante el estrés. Es evaluado mediante una escala ordinal tipo Likert la cual consta de 4 alternativas de respuesta (de 0 a 3), que se describen como: 1. En absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante y 4. Mucho (Jarrín, 2017). En cuanto al nivel de fiabilidad del instrumento psicométrico, se conoce que el índice de Alpha de Cronbach es de .78. Para poder obtener la puntuación final

de la escala es necesario efectuar un proceso de suma de la puntuación obtenida en cada ítem que comprende las diversas subescalas. La sumatoria determinará si las estrategias de afrontamiento son: “No empleadas”, “Poco empleadas”, “Empleadas” y “Muy empleadas” (Díaz, 2015). El cual se adjunta como Anexo 3.

El Brief COPE 28 consta de las siguientes subescalas detalladas:

1.                   Afrontamiento activo: Iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos eliminar o reducir al estresor. Ítems: 2, 10
  
2.                   Planificación: Pensar acerca de cómo afrontar el estrés. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar. Ítems: 6, 26
  
3.                   Apoyo instrumental: Procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer. Ítems: 1, 28
  
4.                   Uso de apoyo emocional: Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión. Ítems: 9, 17
  
5.                   Auto distracción: Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor. Ítems: 4, 22
  
6.                   Desahogo: Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos. Ítems: 12, 23

7. Desconexión conductual: Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor. Ítems: 11, 25
8. Reinterpretación positiva: Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación. Ítems: 14, 18
9. Negación: Negar la realidad del suceso estresante. Ítems: 5, 13
10. Aceptación: Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real. Ítems: 3, 21
11. Religión: La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumenta la participación en actividades religiosas. Ítems: 16, 20
12. Uso de sustancias: Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin de sentirse bien o para ayudarse a soportar el estresor. Ítems: 15, 24
13. Humor: Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma. Ítems: 7, 19
14. Autoinculpación: Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido. Ítems: 8, 27 (Morán, et.al, 2009).

### ***Escala de ansiedad de Hamilton***

Es un cuestionario patológico creado por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en Estados Unidos en 1959 denominado: "Hamilton Anxiety Scale. Fue validado en español por Lobo, et al. (2002), obteniendo valores de validez y confiabilidad (Alpha de Crombach=0,92) aceptables. La Escala de Ansiedad de Hamilton, es un instrumento que



consta de 14 ítems, donde los ítems 1-13 son indicadores de signos y síntomas de ansiedad, en el caso del ítem 14, está enfocado de analizar el comportamiento de los pacientes. El tiempo de aplicación es de 30 minutos. Se puntúa de 0 a 4 a cada intervalo, donde se valora la ansiedad y su frecuencia, para poder obtener la puntuación total, se deben sumar cada una de las preguntas, donde el rango varía de la suma total es de 0 a 56, donde (0 – 5) representa la ausencia de ansiedad, (6 – 14) representa una ansiedad leve, y (>15) es un nivel de ansiedad moderada- grave. El cual se adjunta como Anexo 3.

### **Criterio ético**

Es importante mencionar que durante todo el proceso de recolección de datos se desarrolló el cumplimiento de los principios éticos, para lo cual la investigación contó con la autorización del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI), la cual se adjunta como Anexo 1. Adicionalmente, se contó con la aprobación mediante consentimiento informado de los usuarios en el cual se establece información referente a los objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades para el uso de la información exclusivamente para fines académicos, la cual se adjunta como Anexo 2.

### **Criterios de inclusión**

- Varones debidamente formalizados en el Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI).
- Varones que pertenezcan a la modalidad de internamiento residencial.

### **Criterios de exclusión**

- Varones con diagnóstico de discapacidad intelectual o trastornos de esquizofrenia.
- Varones pertenecientes a otros Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas.

### **Plan de análisis**

Los datos de información recolectados mediante los instrumentos mencionados fueron analizados mediante un proceso de tabulación e interpretación mediante la herramienta SPSS con la función de coeficiente de concordancia Tau c de Kendall, la cual es un software que tiene como objetivo realizar un análisis de datos a través del desarrollo de tablas y gráficas estadísticas mediante datos complejas. Es importante mencionar que los resultados fueron tabulados con el programa EXCEL y luego se transformó en una base de datos para el programa SPSS (Field, 2018). En este programa se empleó el coeficiente de concordancia Tau c de Kendall ( $\tau c$ ) el cual permite establecer si es que existen relaciones entre variables ordinales que pertenecen a dos escalas de puntuación diferentes. En este caso, la escala de ansiedad tiene tres niveles como son: 1= No ansiedad, 2= Ansiedad leve y 3= Ansiedad moderada/grave; mientras que, las estrategias de ansiedad tienen cuatro niveles como son: 1=No empleadas, 2= Poco empleadas, 3= Empleadas y 4= Muy empleadas. Los resultados se presentan mediante estadísticos descriptivos de frecuencia (n) y porcentaje (%). De esta manera se logra evidenciar cuales son las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad prevalentes en los pacientes Internos del Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos en Tratamiento Integral (CRATI). El nivel de significancia utilizado es de una probabilidad de error del 0,05 (5%).



## **XVI. Población y muestra**

### **Población**

Para efectuar el presente estudio se trabajó en el Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral “CRATI” de Cuenca. En el cual se encuentran 25 usuarios, con rangos de edad comprendidos entre los 20 a 58 años. Para el proceso investigativo se desarrolló con una muestra de 23 pacientes internos en un proceso de internamiento residencial, los cuales participaron de manera voluntaria en esta investigación.

### **Tipo de muestra**

El tipo de muestra que se empleó en el presente estudio es no probabilístico, puesto que Hernández, Fernández y Baptista (2014) menciona que: “En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador.”

## XVII. Descripción de los datos producidos

Participaron 23 usuarios de forma voluntaria, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y desarrollaron la aprobación para la aplicación de los instrumentos psicométricos con firma mediante consentimiento informado que permitieron evaluar las variables del presente estudio: Estrategias de afrontamiento y Niveles de ansiedad.

Los datos obtenidos se muestran agrupados por las siguientes variables:

**Rango de edad.** Se comprende desde los 20 a 58 años, el 34,9% que corresponde a 8 participantes los cuales se encuentran en el rango de 20-25 años, de igual manera el 34,9% que corresponde a 8 participantes los cuales se encuentran en el rango de 26-35 años, el 8,7% que corresponde a 2 participantes los cuales se encuentran en el rango de 36-45 años, finalmente el 21,8% que corresponde a 5 participantes los cuales se encuentran en el rango de 45-58 años.

**Género.** El 100% de la población que corresponde a 23 participantes corresponden al género masculino.

### Tabla 2

*Información de los usuarios participantes del estudio*

<b>Datos sociodemográficos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Valor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	20- 25	8	34,9%

	26-35	8	34,9%
	36-45	2	8,7%
	45- 58	5	21,8%
<b>Género</b>	Masculino	23	100%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores, en base a la información entregada por el Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI).

### **XVIII. Presentación de los resultados descriptivos**

Los resultados están organizados en tres secciones que permiten dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos planteados, de tal manera que es posible alcanzar el objetivo general de la investigación el cual es: Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Marzo - agosto 2023.

A continuación, se demuestra los resultados para dar por cumplido al primer objetivo que es: Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas. En la tabla 3, se denota que la estrategia de afrontamiento “Religión” es empleada de forma significativa con un porcentaje de 73,9%.

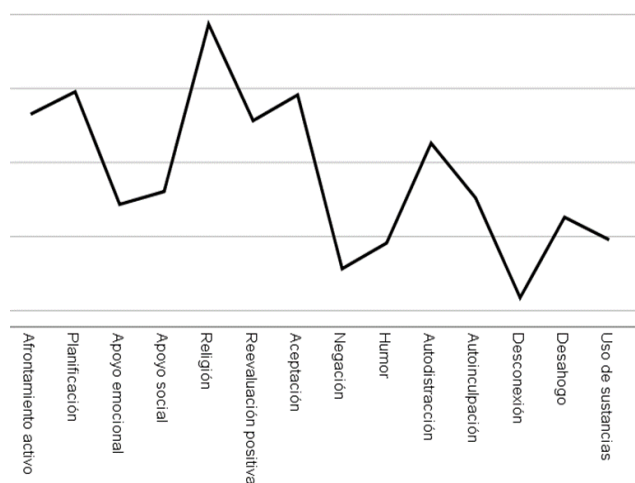
**Tabla 3***Frecuencia y porcentaje de las estrategias de afrontamiento*

	No empleadas		Poco empleadas		Empleadas		Muy empleadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Afrontamiento activo	1	4,3	11	47,8	4	17,4	7	30,4
Planificación	-	-	7	30,4	9	39,1	7	30,4
Apoyo emocional	6	26,1	10	43,5	5	21,7	2	8,7
Apoyo social	4	17,4	14	60,9	2	8,7	3	13,0
Religión	1	4,3	4	17,4	1	4,3	17	73,9
Reevaluación positiva	4	17,4	5	21,7	7	30,4	7	30,4
Aceptación	2	8,7	5	21,7	7	30,4	9	39,1
Negación	13	56,5	7	30,4	2	8,7	1	4,3
Humor	8	34,8	12	52,2	3	13,0	-	-
Autodistracción	1	4,3	13	56,5	3	13,0	6	26,1
Autoinculpación	6	26,1	12	52,2	4	17,4	1	4,3
Desconexión	13	56,5	10	43,5	-	-	-	-
Desahogo	5	21,7	16	69,6	2	8,7	-	-
Uso de sustancias	11	47,8	7	30,4	2	8,7	3	13,0

**Fuente:** Elaboración propia de los autores, en base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico “Brief COPE 28”.

**Figura 1**

*Diagrama de líneas de la ubicación alcanzada por cada estrategia con relación a otra*



*Fuente:* Elaboración propia de los autores, en base a la tabla 3 de la presente investigación.

**Tabla 4**

*Frecuencia y porcentaje de las estrategias de afrontamiento en relación al rango de edad*

Variable	Estrategia de	No		Poco		Empleadas		Muy		Total	
		empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas	empleadas
Rango de edad	afrontamiento	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20- 25	Afrontamiento	-	-	3	13,04	2	8,69	3	13,04	8	34,78
26-35	activo	1	4,34	5	21,69	1	4,34	1	4,34	8	34,78
36-45		-	-	-	-	-	-	2	8,69	2	8,69



46- 58		-	-	3	13,04	1	4,35	1	4,35	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Planificación	-	-	2	8,69	4	17,40	2	8,69	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		-	-	5	21,69	2	8,69	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	-	-	-	-	2	8,69	<b>2</b>	<b>8,69</b>
46- 58		-	-	-	-	3	13,04	2	8,69	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Apoyo	4	17,40	2	8,69	2	8,69	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35	emocional	1	4,34	3	13,04	2	8,68	2	8,68	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	2	8,69	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		1	4,34	3	13,04	1	4,34	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Apoyo social	3	13,04	3	13,04	1	4,34	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		-	-	5	21,69	1	4,34	2	8,68	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		1	4,34	1	4,34	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		-	-	5	21,73	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Religión	1	4,34	2	8,68	-	-	5	21,69	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		-	-	1	4,34	1	4,34	6	26,08	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	-	-	-	-	2	8,68	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		-	-	1	4,34	-	-	4	17,40	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Reevaluación	1	4,34	1	4,34	3	13,04	3	13,04	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35	positiva	2	8,68	3	37,5	3	13,01	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	-	-	-	-	2	8,71	<b>2</b>	<b>8,71</b>

---

46- 58		1	4,34	1	4,34	1	4,34	2	8,68	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Aceptación	-	-	2	8,68	2	8,68	4	17,40	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		2	8,68	2	8,68	3	13,01	1	12,5	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	-	-	-	-	2	8,71	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		-	-	1	4,34	2	8,68	2	8,68	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Negación	7	30,43	-	-	-	-	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		2	8,68	5	21,69	1	4,34	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		1	4,34	1	4,34	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		3	13,04	1	4,34	1	4,34	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Humor	4	17,39	4	17,39	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		1	4,34	4	17,39	3	13,04	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	2	8,7	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		3	13,04	2	8,7	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Auto distracción	-	-	5	21,69	1	4,34	2	8,68	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		1	4,34	5	21,69	1	4,34	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	1	4,34	-	-	1	4,34	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		-	-	2	8,7	1	4,34	2	8,7	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Autoinculpación	5	21,69	2	8,68	1	4,34	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		1	4,34	6	26,08	1	4,34	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	1	4,34	1	4,34	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>

---

46- 58		-	-	3	13,04	1	4,34	1	4,34	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Desconexión	4	17,39	4	17,39	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		4	17,39	4	17,39	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		2	8,68	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		4	17,39	1	4,34	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Desahogo	1	4,34	6	26,08	1	4,34	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35		1	4,34	6	26,08	1	4,34	-	-	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		-	-	2	8,68	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		3	13,04	2	8,68	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>21,73</b>
20- 25	Uso de	5	21,69	1	4,34	1	4,34	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
26-35	sustancias	1	4,34	5	21,69	1	4,34	1	4,34	<b>8</b>	<b>34,78</b>
36-45		1	4,34	1	4,34	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>8,71</b>
46- 58		4	17,39	-	-	-	-	1	4,34	<b>5</b>	<b>21,73</b>

---

**Fuente:** Elaboración propia de los autores, en base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico “Brief COPE 28”.

En la tabla 4, la cual representa las estrategias de afrontamiento según el rango de edad se establece que: En el rango de edad de 20 a 25 la estrategia de afrontamiento “Religión” con 21,69% que representa a 5 usuarios es la más empleada, mientras que la estrategia de afrontamiento “Uso de sustancias” con 21,69% es la menos empleada.

Mientras que, en el rango de edad de 26 a 35 años la estrategia de afrontamiento “Religión” con 26,08% que representa a 6 usuarios es la más empleada, mientras que la

estrategia de afrontamiento “Autoinculpación” y “Desahogo” con 26,08% es la menos empleada.

Además, en el rango de edad de 36 a 45 la estrategia de afrontamiento “Religión” con 8,68% que representa a 2 usuarios es la más empleada, mientras que la estrategia de afrontamiento “Desconexión” con 8,68% que representa a 2 usuarios es la menos empleada.

Finalmente, en el rango de edad de 45 a 58 la estrategia de afrontamiento “Religión” con 17,40% que representa a 4 usuarios es la más empleada, mientras que la estrategia de afrontamiento “Desconexión” y “Uso de sustancias” con 17,40% que representa a 4 usuarios es la menos empleada.

De igual manera, se presentan los resultados para dar cumplimiento al segundo objetivo el cual es: Identificar los niveles de ansiedad que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas. En la Tabla 5 se advierte mayor presencia de la ansiedad moderada/grave en la población de estudio.

### **Tabla 5**

#### *Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad*

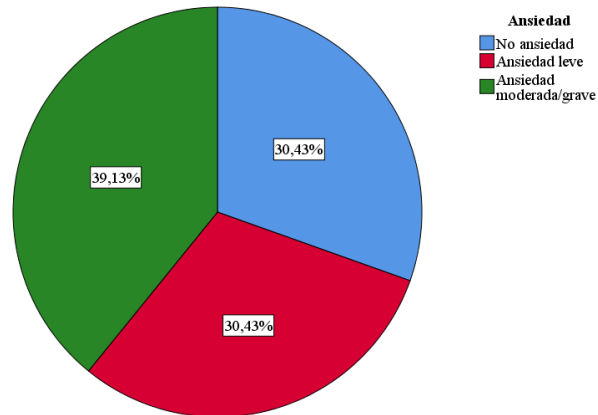
Escala general	No ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave	
Ansiedad	7	30,4%	7	30,4%	9	39,1%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores, en base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico “Escala de Ansiedad de Hamilton”.

En la figura 2 se observa que existe un mayor porcentaje de ansiedad moderada/grave (39,1%), mientras que, los niveles de ansiedad leve y ausencia de ansiedad tienen porcentajes similares (30,4%).

**Figura 2**

*Diagrama de barras del nivel de ansiedad que presentan los participantes*



*Fuente:* Elaboración propia de los autores.

**Tabla 6**

*Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en relación al rango de edad*

Nivel de ansiedad-rango									
Edad	No ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
20- 25	3	13,09	2	8,72	3	13,09	8	<b>30,9</b>	
26-35	2	8.72	3	13.09	3	13.09	8	<b>34,9</b>	

36-45	1	4,34	1	4,34	-	-	2	<b>8,7</b>
46- 58	1	4.36	1	4.36	3	13,08	5	<b>21,8</b>
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>30,4</b>	<b>7</b>	<b>30,4</b>	<b>9</b>	<b>39,1</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

---

**Fuente:** Elaboración propia de los autores, en base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico “Escala de Ansiedad de Hamilton”.

En la tabla 6 referente a los niveles de ansiedad en los diferentes rangos de edad; se denota en el rango de edad de 20-25 años la ausencia de ansiedad y ansiedad moderada-grave obtuvo porcentajes similares del 13.09% que representa a 3 usuarios, mientras que el nivel de ansiedad leve obtuvo un porcentaje de 8,72% que representa a 2 usuarios.

En el rango de edad de 26-35 años la ausencia de ansiedad obtuvo un porcentaje de 8.72% el cual representa a 2 usuarios, en cuanto a la ansiedad leve y ansiedad moderada/grave se obtuvieron resultados similares de 13,9% que representan a 3 usuarios.

Por otro lado, en el rango de 36-45 se manifiestan resultados similares en la ausencia de ansiedad y la ansiedad leve con el 4,36% que representa a un usuario. Es importante mencionar que no se evidencian niveles de ansiedad moderada/grave.

Por último, el rango de 46-58 años, se evidencia resultados similares en la ausencia de ansiedad y la ansiedad leve con un. 4,36% que representa un usuario, mientras que en la ansiedad moderada/grave se obtuvo el 13,08% que representa a 3 usuarios.

Finalmente, para cumplir el tercer objetivo específico el cual es: Correlacionar las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI), se obtuvo dos asociaciones significativas identificadas con el coeficiente de concordancia Tau c de Kendall.

La primera de ellas es la relación entre la estrategia de afrontamiento activo y los niveles de ansiedad. Al respecto, se encontró que a menor uso de esta estrategia mayor es el nivel de ansiedad ( $\tau c = -0,341$ ;  $p=0,022$ ). En efecto, en la tabla 5 se puede advertir que existe una concentración porcentual en la no ansiedad para quienes emplean o emplean mucho a esta estrategia, por el contrario, quienes lo emplean poco o no lo emplean tienen a presentar ansiedad leve o moderada/grave.

La ansiedad también demostró que está asociada al uso de sustancias ( $\tau c = 0,460$ ;  $p=0,006$ ), de hecho, quienes no las emplean tienden a no presentar ansiedad, por el contrario, quienes las emplean a menudo tienen a presentar ansiedad moderada/grave.

### Tabla 7

*Coefficiente de concordancia Tau c de Kendall de las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad.*

		No ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada/ grave	Significancia
Afrontamiento activo	No empleadas		4,3%		0,022*
	Poco empleadas	4,3%	17,4%	26,1%	
	Empleadas	8,7%		8,7%	
	Muy empleadas	17,4%	8,7%	4,3%	
Planificación	Poco empleadas	4,3%	8,7%	17,4%	0,354
	Empleadas	13,0%	17,4%	8,7%	

	Muy empleadas	13,0%	4,3%	13,0%	
Apoyo emocional	No empleadas	13,0%	4,3%	8,7%	0,249
	Poco empleadas	13,0%	13,0%	17,4%	
	Empleadas	4,3%	13,0%	4,3%	
	Muy empleadas			8,7%	
Apoyo social	No empleadas	8,7%	4,3%	4,3%	0,407
	Poco empleadas	17,4%	17,4%	26,1%	
	Empleadas	4,3%		4,3%	
	Muy empleadas		8,7%	4,3%	
Religión	No empleadas			4,3%	0,615
	Poco empleadas	4,3%	4,3%	8,7%	
	Empleadas	4,3%			
	Muy empleadas	21,7%	26,1%	26,1%	
Reevaluación positiva	No empleadas		17,4%		0,461
	Poco empleadas		4,3%	17,4%	
	Empleadas	17,4%	4,3%	8,7%	
	Muy empleadas	13,0%	4,3%	13,0%	
Aceptación	No empleadas		4,3%	4,3%	0,693
	Poco empleadas	4,3%	13,0%	4,3%	
	Empleadas	8,7%	8,7%	13,0%	
	Muy empleadas	17,4%	4,3%	17,4%	
Negación	No empleadas	17,4%	21,7%	17,4%	0,297
	Poco empleadas	13,0%	8,7%	8,7%	
	Empleadas			8,7%	
	Muy empleadas			4,3%	
Humor	No empleadas		17,4%	17,4%	0,254
	Poco empleadas	26,1%	13,0%	13,0%	
	Empleadas	4,3%		8,7%	
Auto distracción	No empleadas	4,3%			0,497
	Poco empleadas	13,0%	21,7%	21,7%	
	Empleadas	8,7%		4,3%	
	Muy empleadas	4,3%	8,7%	13,0%	
Autoinculpción	No empleadas	8,7%	8,7%	8,7%	0,276
	Poco empleadas	17,4%	21,7%	13,0%	

---



	Empleadas	4,3%		13,0%	
	Muy empleadas			4,3%	
Desconexión	No empleadas	21,7%	17,4%	17,4%	0,262
	Poco empleadas	8,7%	13,0%	21,7%	
Desahogo	No empleadas		13,0%	8,7%	0,616
	Poco empleadas	30,4%	13,0%	26,1%	
	Empleadas		4,3%	4,3%	
Uso de sustancias	No empleadas	26,1%	8,7%	13,0%	0,006**
	Poco empleadas	4,3%	17,4%	8,7%	
	Empleadas		4,3%	4,3%	
	Muy empleadas			13,0%	

\* La significancia es de  $p < 0,05$ ; \*\* la significancia es de  $p < 0,01$ .

**Fuente:** Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos en la aplicación de instrumentos psicométricos Brief COPE 28 y Escala de Ansiedad de Hamilton.

## XIX. Análisis de los resultados

El estudio estuvo conformado por una muestra de 23 pacientes internos en un proceso de internamiento residencial, los cuales participaron de manera voluntaria en esta investigación.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)? De la que se desprende el Objetivo específico 1. Determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas. Se procedió a identificar la puntuación de cada una de las 14 dimensiones que presenta el constructo, donde se observa que las estrategias menos empleadas son la desconexión y la negación que en su mayoría (56,5%), les siguen a estas estrategias de bajo uso el humor, el desahogo y el uso de sustancias.

Mientras que, las estrategias más altas son planificación, aceptación y la religión. La religión, de hecho, agrupa al 73,9% de los participantes siendo la estrategia más empleada.

Con el fin de responder a la pregunta ¿Cuáles son los niveles de ansiedad más frecuente que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)? Cuyo Objetivo específico 2. es Identificar los niveles de ansiedad que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas. Se presentan las frecuencias y porcentajes de los valores alcanzados en la evaluación de la ansiedad.

Se determinó que el 39,12% (9) de los pacientes presenta ansiedad moderada/grave, mientras que el 30,43% (7) demuestran un nivel de ansiedad leve, de igual manera el 30,43% (7) no presentan ansiedad.

Por último, para responder a la tercera pregunta ¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad en usuarios varones con dependencia de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)? del cual se desarrolló el Objetivo específico 3. Correlacionar las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Se realizó una correlación entre los resultados obtenidos por una y otra escala.

Puesto que se trata de variables ordinales que no cumplieron con el supuesto de normalidad, los resultados fueron tabulados con el programa EXCEL y luego se transformó en una base de datos para el programa SPSS (Field, 2018). En este programa se empleó el coeficiente de concordancia Tau c de Kendall ( $\tau c$ ) el cual permite establecer si es que existen relaciones entre variables ordinales que pertenecen a dos escalas de puntuación diferentes. Se

puede observar la relación que existe entre cada una de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad. La mayoría de las estrategias de afrontamiento no están relacionadas con la ansiedad, sin embargo, se resalta que dos estrategias presentan correlación con los niveles de ansiedad. El afrontamiento activo presentó una correlación, donde a menor uso de esta estrategia mayor es el nivel de ansiedad. De igual manera se evidencia una relación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento “Uso de sustancias”, donde al no consumir sustancias, no se presentan niveles de ansiedad, por lo contrario, quienes las emplean a menudo tienden a presentar ansiedad moderada/grave

## **XX. Interpretación de los resultados**

En los resultados obtenidos en el presente estudio mediante la aplicación del instrumento psicométrico referente a las estrategias de afrontamiento empleadas en usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas, se destaca que la mayoría de usuarios pertenecientes a la población emplean de forma significativa las siguientes estrategias de afrontamiento: Religión empleada con un 73.9%, planificación empleada con un 30,4%, aceptación empleada con un 39,1% y afrontamiento activo empleada con un 30,4%. Los resultados obtenidos no concuerdan con otros estudios ya que, en México, Camacho (2022) en su estudio “Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena de Tabasco” menciona que se obtuvo como resultado que la estrategia de afrontamiento mayoritariamente empleadas en usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas es la Religión con un 40,7%. Además, en Cuenca, en el estudio efectuado por Serrano y Coronel (2023) referente a los “Estilos de afrontamiento en adictos residentes de un CETAD en la ciudad de Cuenca”, en el cual determina que las estrategias más empleadas en los usuarios adultos dependiente al consumo de sustancias psicoactivas son: Religión empleada con un 42.5% y Uso de sustancias empleada con un 38% respectivamente.

En base a lo mencionado y de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y en investigaciones relacionadas a la investigación es evidente que la estrategia de afrontamiento mayoritariamente empleada durante el proceso de rehabilitación en usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas es la Religión.

Respecto a los niveles de ansiedad, en los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento psicométrico “Escala de Ansiedad de Hamilton” se destaca que en usuarios varones dependientes al consumo de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación

para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI) se evidencia que el 39,12% presentan un nivel de ansiedad moderado/grave, en cambio el 30,43% presentan un nivel de ansiedad leve, de igual manera el 30,43% no presentan niveles de ansiedad. Estos resultados se asemejan con los resultados obtenidos en la investigación de Arévalo & Muñoz (2020) en el cual determinan que la ansiedad moderada con 43,34% presenta mayor prevalencia en los usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas que están efectuando un proceso de rehabilitación.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el presente estudio no concuerdan con el estudio efectuado por Vintimilla Molina, et. al (2020), en el cual establece que la población en general demuestra mayor prevalencia en nivel de ansiedad leve en un 44,74%, concluyeron que el nivel de menor magnitud es la ansiedad grave con 2,63%. De igual manera Suarez & Verona (2019) resalta que en la población de estudio se evidencian un mayor nivel de ansiedad leve en un 90%.

Por último, con respecto a la correlación de las variables: Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad, en el presente estudio se obtuvo que las estrategias de afrontamiento: Afrontamiento activo, y Uso de sustancias psicoactivas presentan correlación con los niveles de ansiedad. Es importante mencionar que mientras más se emplee la estrategia de afrontamiento activo, se logra disminuir los niveles de ansiedad que se representa en la población de estudio. Mientras que, la estrategia de afrontamiento de uso de sustancias, por el contrario, aumenta los niveles de ansiedad de forma significativa. Los resultados obtenidos no concuerdan con el estudio realizado por Ullola (2020) dado que demuestra tener una correlación significativa para reducir el nivel de ansiedad con la estrategia de afrontamiento “Aceptación”.

## **XXI. Conclusiones**

Para concluir, mediante el presente estudio se observa que, en relación con el primer objetivo específico planteado para el proceso investigativo el cual fue determinar las estrategias de afrontamiento en usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas, la mayoría de los participantes del estudio emplean la religión (73,9%) como estrategia de afrontamiento principal, seguida por la aceptación (39,1%) y con porcentajes similares el afrontamiento activo y la planificación (30,4%).

Por otro lado, para efectuar el cumplimiento del segundo objetivo específico el cual es identificar los niveles de ansiedad que presentan los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas, se obtuvo que el 39,1% de los usuarios presentan ansiedad moderada/grave mientras que, el 30,4% presenta un nivel de ansiedad leve y ausencia de ansiedad.

Además, para el cumplimiento del tercer objetivo específico, el cual es correlacionar las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI). Se evidencia que, existe relación entre la estrategia de afrontamiento: “Afrontamiento activo” y los niveles de ansiedad puesto que a menor uso de esta estrategia mayor es el nivel de ansiedad ( $\tau c = -0,341$ ;  $p = 0,022$ ). Adicionalmente, se denota la ausencia de ansiedad en los usuarios que emplean o emplean mucho la estrategia mencionada, mientras que, los usuarios que lo emplean poco o no lo emplean tienden a presentar ansiedad leve o moderada/grave.

De forma significativa, también se evidencia que los niveles de ansiedad están relacionadas a la estrategia de afrontamiento “Uso de sustancias” ( $\tau c = 0,460$ ;  $p = 0,006$ ), puesto que, los usuarios que no la emplean tienden a la ausencia de ansiedad, por el contrario, quienes la emplean tienden a presentar ansiedad moderada/grave.

Tras el desarrollo del presente estudio se sugiere que futuros investigadores desarrollen mayor profundización en las estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad puesto que es una variable que contiene mucha información que puede aportar en el diseño de una metodología enfocada en las necesidades de los usuarios dependientes al consumo de sustancias psicoactivas y la cual es poco investigada en el ámbito del proceso de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual no hay un nivel significativo de información referente a la relación de las variables mencionadas, es por ello que consideramos que generaría un aporte significativo y complementario a nuestro estudio y al desarrollo de una mejoría en los planes de intervención planteados para un proceso de recuperación.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones prevalentes para el desarrollo de la presente investigación se puede determinar que debido a los factores característicos en área cognitiva y comportamental de la población seleccionada para el estudio se desarrolló una lentificación en la obtención de datos, es importante mencionar que no se presentó un limitante significativo.

## XXII. Referencias bibliográficas

Arévalo, G., & Auqui, I. (2022). *Ansiedad y depresión en adultos de 18 a 60 años que consumen sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación Crati*. [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca.

Arévalo, G., & Muñoz, I. (2020). *Ansiedad y depresión en adultos de 18 a 60 años que consumen sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación Crati*. Cuenca. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23864/1/UPS-CT010219.pdf>

Astudillo, R., & Reyes, A. (2023). *Prevalencia de abuso y dependencia del consumo de alcohol y factores asociados en adolescentes del cantón Nabón*. Ecuador. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio de la Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12968/1/18494.pdf>

Aquise Ramos, B. A. (2020). *NIVEL DE ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA DE LOS HABITANTES DE LA JUNTA VECINAL PUEBLO*. Chicha, Perú. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de ICA]. Repositorio de la Universidad Autónoma de ICA. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1059/1/Briggith%20Alexandra%20Aquise%20Ramos.pdf>

Atunez Aguilar, B. (2020). *Adicciones y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del centro sin adicciones Perú, Huaral*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada TELESUP]. Repositorio de la Universidad Privada TELESUP. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1219/1/ANTUNEZ%20AGUILAR%20BEATRIZ%20ROSARIO.pdf>



Bonilla, L. (2023). *Dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38583>

Camacho, J. (2022). *Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena de Tabasco*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Nueva León.

Cedeño, G., Párraga, A., & Vélez, A. (2019). *Evaluación de la efectividad de las estrategias de afrontamiento usadas por personas con discapacidad física de la ciudad de Portoviejo en el año 2019*. *Revista caribeña de ciencias sociales*, 6.

Condori, M., & Feliciano, V. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de ICA]. Repositorio de la Universidad Autónoma de ICA. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>

Coronel, A. (2023). *Estilos de afrontamiento en adictos residentes de un CETAD en la ciudad de Cuenca*. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio de la Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12812>

Díaz, C. (2015). *Validez y confiabilidad del cuestionario COPE en Adolescentes escolares en una zona rural del Estado de México*. [Tesis de pregrado,

Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Espinosa, Y. (2023). *Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo de tres músicos del corregimiento de Ricaurte, Valle del Cauca*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica]. Repositorio de la Universidad Católica. <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2410>

Gallegos Quispe, K. (2020). *Nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional de Ica*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3342/T.%20TPLE%20%20GALLEGOS%20QUISPE%20KARLA%20ANAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guasti, N. (2023). *Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en adultos*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38572>

Henao, K & Lopera, I. (2021). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente Nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia*. [Tesis de pregrado, Universidad Minuto de Dios]. Repositorio de la Universidad Minuto de Dios.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16314/1/TP\\_HenaoKeyla-LoperaIsabel\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16314/1/TP_HenaoKeyla-LoperaIsabel_2021.pdf)

Hernández, R., Fernández, C., Baptista. (2014). *Metodología de la investigación - Sexta Edición*. Interamericana EDITORES, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0

Jarrin, P. (2017). *Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en varones rehabilitados del consumo de sustancias del centro terapéutico Amor y Vida*. [Tesis de pregrado, Universidad Del Azuay]. Repositorio de la Universidad Del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7530/1/13413.pdf>

Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., & Scrich, A. (2018). *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. Revista Archivo Médico de Camagüey.

Martinez, H., Rodríguez, A., & Vines , G. (2019). *Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes*. Manabí. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/148/145>

Mendoza Carmona, Y., & Vargas Peña, K. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. Venezuela. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Morán, M., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., Vallejo, G. (2019). *Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia*. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 4(1), 138-190. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542/1339>

Morán, C., Landero, R., & González, M. (2009). *COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020&lng=pt&tlng=es).

Moreno, A. (2017). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (15-19 años) en colegios urbanos de la ciudad Cuenca y factores asociados*. [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32150>

Pacheco, A. (2019). *Estimaciones del consumo de drogas ilícitas derivadas del análisis de aguas residuales: Una revisión crítica*. Río de Janeiro. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072019000100069](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000100069)

Rodríguez, E. (2023). *Estrategias de resiliencia en ambientes familiares y educativos durante la pandemia*. *Revista ConCiencia EPG*, 8(Especial), 23-35. Recuperado de: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/224>

Rodriguez, E., Valderrama, L. (2014). *Estilos De Personalidad Y Estrategias De Afrontamiento En Una Muestra De Consumidores De Sustancias Psicoactivas*. *Fundación Universitaria Los Libertadores*. Facultad de Psicología. Recuperado de: [https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2333/Mendoza\\_%20Eil%20Forero\\_%20Laura\\_2014.pdf?sequence=1](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2333/Mendoza_%20Eil%20Forero_%20Laura_2014.pdf?sequence=1)

Salazar, F. (2018). *Ansiedad y Bienestar Psicológico en los adolescentes de la IE José Carlos Mariátegui, Trujillo*. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Recuperado de <http://190.223.196.26/handle/123456789/313>

Serrano, M. & Coronel, A. (2023). *Estilos de afrontamiento en adictos residentes de un CETAD en la ciudad de Cuenca*. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio de la Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12812>

Suarez, M., & Verona, R. (2019). *Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación*. Chiclayo-Perú.

Tomalá, M. (2022). *Consumo de sustancias y su influencia en la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes*. Comuna Prosperidad, Santa Elena. 2022. Repositorio Universidad de la Península de Santa Elena. Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7965/1/UPSE-TEN-2022-0122.pdf>

Ullola, S. (2020). *Estudio de la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del centro de adicciones y tratamiento "CREIAD" en la ciudad de Cuenca*. Cuenca.

Vallejo, F. (2019). *Evaluación de la Función Ejecutiva en Usuarios con Dependencia de Pasta Base de Cocaína Mediante una Batería Neuropsicológica*. Chile. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000100102&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000100102&script=sci_arttext)

Vásconez, C. & Marroquín, D. (2022). *El consumo de sustancias y el proceso de rehabilitación social ecuatoriano*. [Tesis de pregrado, Universidad de Otavalo].

Repositorio de la Universidad de Otavalo.

<https://repositorio.uotavalo.edu.ec/bitstream/52000/687/1/PP-PSI-2022-004.pdf>

Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayatano Heredia durante la pandemia del COVID 19*. Piura.

Villavicencio, D., & Prado, K. (2023). *Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante los exámenes de los estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca. Periodo junio–noviembre 2022* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24650/1/UPS-CT010447.pdf>

Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J., & Tenemaza, M. (2020). *Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 736.

Villaroel, M. (2018). *Las estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de las personas en el proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro Gran Renacer*. Ambato: Repositorio de la Universidad Tecnológica Indoamericana. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/962/1/Trabajo%20Morelia%20Villarroel.pdf>

Wayra, P. et al. (2016). *Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos*, Encodat. <https://www.scielo.org/article/spm/2019.v61n2/136-146/es/>

## Anexo 1. Aprobación del Centro de Rehabilitación CRATI para Efectuar la



Cuenca, 28 de abril de 2023

Doctor  
Braulio Viñanzaca  
DIRECTOR DEL CETAD CRATI

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca.

Por medio del presente me permito solicitar se autorice la ejecución del Trabajo de titulación, práctica de investigación de los Sres. **PAOLA SILOÉ AVILÉS MONTERO** con C.C. 1750767582 y **NELSON PAÚL GUAMÁN TAPIA** con C. C. 0106652316, estudiantes del último ciclo de la carrera en la Institución que acertadamente dirige.

El tema propuesto por los estudiantes es "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA DULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO – AGOSTO 2023" mismo que se desarrollará bajo la tutoría de LA Mst. Vanessa Quito, docente de la carrera.

Los estudiantes deberán aplicar a los usuarios los siguientes instrumentos: Brief Cope 28 y la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Cabe indicar que la información que proporcionará la Institución será tratada con el sigilo y responsabilidad que merece y será utilizada únicamente con fines académicos.

Al final del proceso, posterior a la sustentación ante el tribunal que el Consejo de carrera determine, los estudiantes se comprometen a realizar la entrega de los resultados a la respectiva autoridad.

Segura de contar con su gentil apoyo, me despido no sin antes reiterar mi agradecimiento y estima y gratitud.

Atentamente,

Mst. Ma. Lorena Cañizares  
DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA



**Investigación.****Anexo 2. Consentimiento informado****Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ con Cedula de identidad \_\_\_\_\_, declaro que se me ha preguntado si deseo o no participar en el estudio de investigación “Estrategias De Afrontamiento Y Su Relación Con Los Niveles De Ansiedad De Los Usuarios Varones Dependientes De Sustancias Psicoactivas Del Centro De Rehabilitación Para Adultos Adictos En Tratamiento Integral (CRATI). Marzo - agosto 2023”. Entiendo que este estudio busca conocer las estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes varones con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas. y sé que mi participación se llevará a cabo dentro del pabellón y consistirá en responder dos instrumentos de evaluación psicométricos “Brief COPE 28” y “Escala de Ansiedad de Hamilton”, que conlleva una serie de preguntas. Se me ha explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sin embargo, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

**Firma del paciente:** \_\_\_\_\_



**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Instrumentos Psicométricos Para La Obtención De Datos

#### Brief COPE 28

#### Afrontamiento: Cuestionario COPE de 28 ítems

**INSTRUCCIONES.** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto	1 = Un poco	2 = Bastante	3 = Mucho
---------------------	-------------	--------------	-----------

1.  Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2.  Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3.  Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4.  Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5.  Me digo a mí mismo "esto no es real".
6.  Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7.  Hago bromas sobre ello.
8.  Me critico a mí mismo.
9.  Consigo apoyo emocional de otros.
10.  Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11.  Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12.  Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13.  Me niego a creer que haya sucedido.
14.  Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15.  Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16.  Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17.  Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18.  Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19.  Me río de la situación.
20.  Rezo o medito.
21.  Aprendo a vivir con ello.
22.  Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23.  Expreso mis sentimientos negativos.
24.  Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25.  Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26.  Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27.  Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28.  Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

## Escala de Ansiedad de Hamilton

### **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### **Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/ Incapacitante</b>
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

#### Anexo 4. Informe sobre análisis de similitud o antiplagio a través de Turniting



### INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE TURNITING

Cuenca, 27 de junio de 2023

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.  
**DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
Presente,

Por medio del presente como profesor encargado del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: "**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO - AGOSTO 2023**" que ha sido desarrollado por los estudiantes **Paola Siloé Avilés Montero y Nelson Paúl Guamán Tapia**, bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo al informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITING el documento presenta un 10% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,

ALVARO  
ESTEBAN  
LUCERO ARIAS

Firmado digitalmente  
por ALVARO ESTEBAN  
LUCERO ARIAS  
Fecha: 2023.06.27  
10:26:47 -05'00'

Ps. Org. Alvaro Lucero A, Mgs.

C.I. 0104178454

Cel. 0997273080



## Anexo 5. Informe Solicitud para exposición del Trabajo de Titulación para el Nivel de Grado



Nro. 001247525

CUENCA, 27 de junio de 2023

Señor (a)

MARIA LORENA CAÑIZARES JARRIN  
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA  
Ciudad

De mi consideración:

Yo, PAOLA SILOE AVILES MONTERO, con documento de identificación No. 1750767582, solicito a Usted autorice la exposición del Trabajo de Titulación intitulado ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO - AGOSTO 2023.

Se adjunta el Trabajo de Titulación, Informe antiplagio del docente tutor y Reporte generado por el software antiplagio establecido institucionalmente.

Cabe mencionar que luego de revisar la normativa vigente institucional, acepto cumplir íntegramente con los procesos establecidos a la fecha, para aplicar la presente solicitud.

Atentamente

---

Firma del Solicitante

Teléfono: 4101488

Correo Electrónico: pavilesm@est.ups.edu.ec

paoavilesmontero13@gmail.com



Nro. 001247532

CUENCA, 27 de junio de 2023

Señor (a)

MARIA LORENA CAÑIZARES JARRIN  
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA  
Ciudad

De mi consideración:

Yo, NELSON PAUL GUAMAN TAPIA, con documento de identificación No. 0106652316, solicito a Usted autorice la exposición del Trabajo de Titulación intitulado ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS USUARIOS VARONES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS ADICTOS EN TRATAMIENTO INTEGRAL (CRATI). MARZO - AGOSTO 2023.

Se adjunta el Trabajo de Titulación, Informe antiplagio del docente tutor y Reporte generado por el software antiplagio establecido institucionalmente.

Cabe mencionar que luego de revisar la normativa vigente institucional, acepto cumplir integralmente con los procesos establecidos a la fecha, para aplicar la presente solicitud.

Atentamente

---

Firma del Solicitante

Teléfono: 2834941

Correo Electrónico: [nguamant2@est.ups.edu.ec](mailto:nguamant2@est.ups.edu.ec)  
[nelsong1070@gmail.com](mailto:nelsong1070@gmail.com)