



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA**  
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS  
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**AFRONTAMIENTO Y ESPIRITUALIDAD EN ADULTOS VARONES  
PERTENECIENTES A ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica  
que presenta la Bachiller:

**MARISELA CHIPANA FLORES**

Asesora: Nancy Eufemia Valdez Huarcaya

LIMA- PERÚ

2016



## Agradecimientos

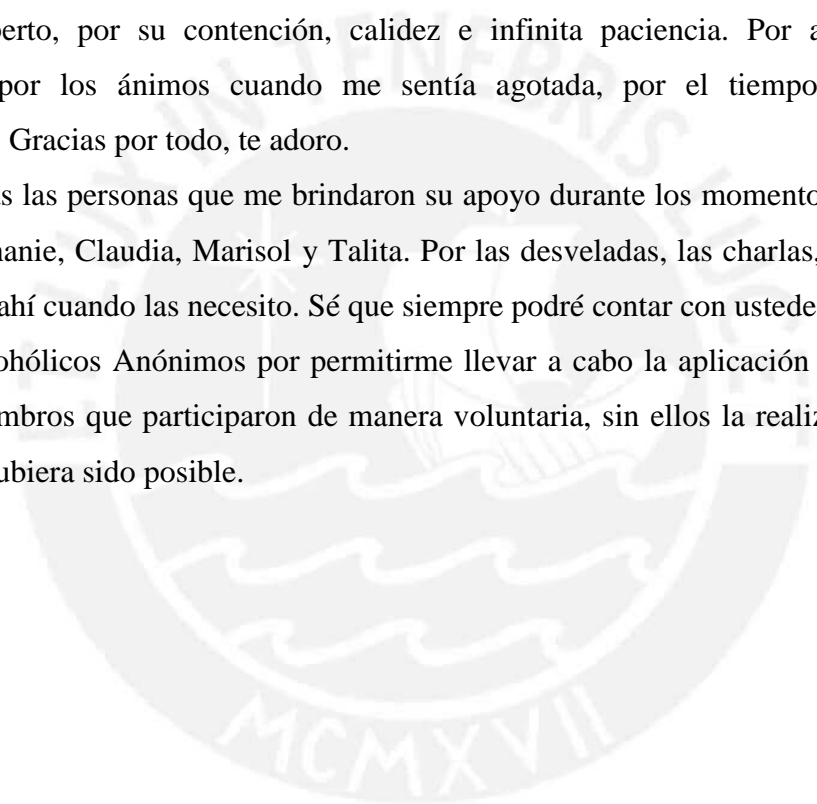
A Nancy Valdez, mi asesora, por ayudarme y guiarme en todo este proceso de elaboración de mi tesis, lo cual me ayudó a enriquecer este trabajo.

A mi familia. A mi mamá, por sus atenciones y muestras de cariño en cada etapa de mi vida. A mi papá, por todo su interés genuino en la investigación y la motivación que me dio desde el inicio hasta el final de este proyecto. Definitivamente, el llegar hasta este punto es gracias a ellos, quienes me apoyaron incondicionalmente durante toda mi carrera universitaria.

A Alberto, por su contención, calidez e infinita paciencia. Por acompañarme, escucharme, por los ánimos cuando me sentía agotada, por el tiempo y el cariño incondicional. Gracias por todo, te adoro.

A todas las personas que me brindaron su apoyo durante los momentos de estrés, a Pamela, Stephanie, Claudia, Marisol y Talita. Por las desveladas, las charlas, las risas, por estar siempre ahí cuando las necesito. Sé que siempre podré contar con ustedes.

A Alcohólicos Anónimos por permitirme llevar a cabo la aplicación de mi tesis, a todos los miembros que participaron de manera voluntaria, sin ellos la realización de este proyecto no hubiera sido posible.



## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar la relación entre afrontamiento y espiritualidad en una muestra de 34 varones entre los 25 y 60 años pertenecientes a Alcohólicos Anónimos (AA). Se utilizó el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE) desarrollado por Carver et al. (1989) y el Cuestionario de Espiritualidad desarrollado por Parsian y Dunning (2009). Se encontraron correlaciones directas entre algunas de las estrategias de afrontamiento y las cuatro dimensiones de espiritualidad. Del mismo modo, se encontró una mayor presencia de la estrategia reinterpretación positiva y de creencias espirituales. Además se encontró que el tiempo de abstinencia, el tiempo de permanencia en AA y el acompañamiento incidieron en algunas de las escalas.

**Palabras claves:** Afrontamiento, espiritualidad, Alcohólicos Anónimos.

## Abstract

The aim of this research is to identify the relationship between coping and spirituality in a sample of 34 men between 25 and 60 years old from Alcoholics Anonymous. It was administrated the Coping Inventory (COPE) developed by Carver et al. (1989) and the Spirituality Questionnaire developed by Parsian and Dunning (2009). Significant direct correlations were found between some of the coping strategies and the four dimensions of spirituality. Similarly, there was found a greater presence of positive reinterpretation strategy and spiritual beliefs. It was also found that the time of withdrawal, the residence time in AA and the accompaniment seemed to influence some of the scales.

**Key Words:** Coping, spirituality, Alcoholics Anonymous.

## Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Medición.....	11
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	21
Referencias bibliográficas.....	31
Apéndices.....	37
Apéndice A: Consentimiento informado.....	37
Apéndice B: Ficha sociodemográfica.....	38
Apéndice C: Cuestionario de Espiritualidad.....	39
Apéndice D: Análisis de confiabilidad.....	42
Apéndice E: Los doce pasos de Alcohólicos Anónimos.....	43

## Introducción

En la actualidad, el consumo de drogas legales e ilegales constituye uno de los problemas más graves de la salud pública a nivel mundial debido a los efectos nocivos que ocasionan (Chau y Oblitas, 2007). Es por ello que el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un tema polémico que genera cada vez más preocupación por parte de profesionales, autoridades y sociedad en general (Chang de la Rosa, 2012; Pyne, Claeson y Correia, 2002), siendo el alcohol la droga con mayor relevancia y extensión a nivel mundial, no solo por su prevalencia, sino también por su repercusión (Chang de la Rosa, 2012; OPD, 2010).

A nivel mundial, el consumo de alcohol puro per cápita reportado en el 2010 fue de 6.2 litros en la población mayor de 15 años, lo cual implica un consumo de alcohol diario de 13.5 gramos (World Health Organization [WHO], 2014). Durante el año 2012 más de 3 millones 300 mil personas murieron debido a sus excesivos hábitos etílicos, lo que representa el 6% de mortalidad en el mundo, siendo el alcohol el tercer factor de riesgo para accidentes y enfermedades a nivel mundial (WHO, 2014). La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010) señala factores de riesgo asociados al consumo de alcohol como muertes, enfermedades crónicas, trastornos de salud mental, dependencia al alcohol, cáncer, enfermedades cardiovasculares y violencia doméstica, lo cual hace evidente la importancia de la lucha contra el consumo de alcohol en el contexto peruano.

Según los datos con los que cuenta la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014), Europa es la región del mundo donde hay un mayor consumo de alcohol per cápita con 10.9 litros de alcohol puro por año seguido por América Latina con 8.4 litros al año de consumo de alcohol puro. Asimismo, se reporta que en América el alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad, siendo el consumo de alcohol 40 % mayor al promedio del consumo mundial (OPS, 2010; WHO, 2014).

Es importante señalar que el Perú está ocupando el sexto lugar en Latinoamérica en cuanto a consumo de alcohol (8.1 litros per cápita de alcohol puro al año), siendo la cerveza la principal bebida consumida (WHO, 2014). Al respecto, la prevalencia de vida del consumo de alcohol a nivel nacional llega al 82.1% de la población, lo que significa que ocho de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años consumió alcohol al menos una vez en su vida (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas

[CEDRO], 2014; OPS, 2010). Los resultados de esta investigación realizada por CEDRO (2014) sobre consumo de sustancias en nuestro país indican una mayor prevalencia en hombres (85.4%).

Pedrero, Rojo y Puerta (2008) señalan que un concepto que se relaciona con el consumo abusivo de sustancias es el afrontamiento. Este concepto es definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984). El afrontamiento puede enfocarse en el problema, lo cual implica que la persona intente solucionar o modificar la situación de alguna forma; o enfocarse en la emoción, donde se busca reducir el malestar emocional ocasionado por un problema; o puede orientarse a la evitación que consiste en distanciarse de la situación y los sentimientos que la acompañan (Calvete y Connor-Smith, 2006; Hutchinson, Baldwin y Oh, 2006; Skinner y Zimmer-Gembeck, 2007). Otra postura enfatiza el carácter situacional y dinámico de las estrategias (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

Carver et al. (1989) proponen quince estrategias para su evaluación: el afrontamiento activo (confrontar una situación estresante), la planificación (pensar estrategias y seguir un plan de acción), la supresión de actividades competentes (dejar de lado otras actividades para concentrarse en el problema), la postergación del afrontamiento (evaluar la situación para no actuar precipitadamente), el soporte social instrumental (buscar en los demás información y consejo), el soporte emocional (buscar en los demás apoyo moral y comprensión), la reinterpretación positiva y crecimiento (aprender y otorgarle un significado positivo a las experiencias), la aceptación (aceptar lo sucedido), la negación (no aceptación del problema), el acudir a la religión (buscar apoyo en la religión), enfocar y liberar emociones (expresar emociones de manera intensa), el uso de sustancias (consumir alcohol o drogas), el desentendimiento conductual y cognitivo (evitar comprometerse ya sea en lo conductual y/o cognitivo frente a una situación estresante) y el humor (bromear sobre la situación estresante).

En un estudio realizado por Pugo (2012) sobre el afrontamiento de pacientes alcohólicos de un Hospital de Ecuador se encontró que las estrategias más predominantes fueron el afrontamiento de evitación cognitiva y búsqueda de guía y soporte. Estos resultados sugieren que la evitación cognitiva podría relacionarse con evitar pensar en lo

que implica ser un alcohólico. Asimismo, que los participantes tengan una tendencia a utilizar la búsqueda de guía y soporte sería una manera de generar redes de apoyo en su recuperación evitando recaídas y generando una recuperación eficaz (Pugo, 2012).

En otro estudio realizado por Guevara, Hernández y Flores (2001) en Comunidades Terapéuticas de Lima, se encontró que la estrategia acudir a la religión fue una de las más usadas por los drogodependientes. Asimismo, se halló que los drogodependientes con menos tiempo de abstinencia prefieren usar las estrategias enfocar y liberar emociones y el desentendimiento conductual. De igual manera, en este estudio se reportó que las personas alcohólicas usaban más las formas de afrontamiento activo y la supresión de actividades competentes (Guevara et al., 2001).

Otro estudio realizado por Rodríguez (2012) con pacientes de una comunidad terapéutica de un hospital psiquiátrico de Lima obtuvo como resultado que las estrategias de mayor uso fueron la reinterpretación positiva, acudir a la religión, búsqueda de soporte social emocional y búsqueda de soporte social instrumental.

Diversos autores afirman que las personas tienden a consumir alcohol en un intento de enfrentar o manejar las experiencias subjetivas de sus afectos (Holahan, Moos, Holahan, Brenman y Schutte, 2005). En relación a esto, Wills y Hirky (1996) explican que la tendencia al abuso de sustancias se incrementará cuando los individuos perciban grandes demandas del ambiente y cuenten con recursos de afrontamiento insuficientes para hacerles frente. Es por ello que el manejo del estrés a través del afrontamiento ha sido identificado como un mecanismo eficaz para impedir el regreso al consumo de alcohol después de obtener la sobriedad (Jones, 2013).

Se ha encontrado que mejorar las estrategias de afrontamiento generales puede reducir el empleo de drogas. De esta manera, mientras más aumente el despliegue de estrategias de afrontamiento, la frecuencia de uso de sustancias decrece (Sugarman, Nich y Carroll, 2010). En relación a ello, Maisto, Connor y Zywiak (2000) llevaron a cabo un estudio con personas con problemas de abuso de alcohol, en el que encontraron que los sujetos con un mayor despliegue de estrategias de afrontamiento frente a demandas situacionales tenían más probabilidades de mantener un buen funcionamiento después de recibir tratamiento. Al respecto, Cabrera (2000) menciona que luego de haber superado los 6 meses de abstinencia el individuo se encuentra en una etapa de mantenimiento, en la cual

trabaja para prevenir recaídas usando una variedad de estrategias de afrontamiento. De esta manera, las personas tienen cada vez menos deseos por volver al comportamiento que se modificó y aumenta su confianza en la capacidad para mantener los cambios obtenidos (Cabrera, 2000).

Otro constructo estudiado en población con abuso de alcohol en los últimos años es la espiritualidad. Cabe señalar que se debe distinguir la Religiosidad de la Espiritualidad, ya que aluden a realidades distintas, encontrándose cada vez más argumentos a favor de diferenciarlos (Paloutzian y Park, 2005; Pargament, 1999). En el primer caso se trata de personas que siguen ciertos dogmas, creencias, valores y prácticas propuestas por una institución en la búsqueda de lo divino; mientras que la Espiritualidad está relacionada con experiencias subjetivas, con una visión más amplia de Dios, un estado de armonía, valores y principios que le dan un sentido a la vida (Díaz, Muñoz y Vargas, 2012; Hill et al., 2000; Pargament y Mahoney, 2002). La espiritualidad es entendida como la experiencia interna del ser humano que se evidencia a través de 4 dimensiones: la autoconciencia (conexión con el yo interno, la forma de pensar y sentimientos), prácticas espirituales (acciones que ponen de manifiesto la espiritualidad como meditar, orar, cuidar la naturaleza, entre otros), creencias espirituales (importancia de la espiritualidad en la vida) y necesidades espirituales (implican seguir un propósito en la vida basado en el perdón, amor y vínculos con otros) (Díaz, 2012; Parsian y Dunning, 2009).

Diversas investigaciones demuestran la importante asociación entre la vida espiritual y la salud física y mental de las personas (Díaz et al., 2012; Navas y Villegas, 2006; Rivera y Montero-López, 2007). La religiosidad y la espiritualidad otorgan un sentido a la vida e influyen de manera positiva en el bienestar psicológico de la persona, en su satisfacción con la vida y en su afecto positivo (Wnuk y Marcinkowski, 2014). Además, la espiritualidad favorece a que el adicto pueda cambiar su comportamiento y adopte nuevas conductas alternativas al consumo de drogas, así como también, puede ayudar a modificar estrategias de afrontamiento relacionadas a la adicción (Borras et al., 2010). Navas y Villegas (2006) señalan que la espiritualidad puede convertirse en una fuente de fortaleza que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo las creencias, actitudes y comportamientos pueden influir en la salud. Se atribuye gran importancia a la espiritualidad en relación al alcoholismo, ya que protege a



los individuos de la adicción, favorece el proceso de tratamiento y está asociado a largos periodos de abstinencia (Díaz, 2012; Gutiérrez, Andrade-Palos, Jiménez y Juárez, 2007; Treloar, Dubreuil y Miranda, 2014). De igual manera, este constructo se ha descrito como un factor protector contra el consumo abusivo del alcohol en población adulta joven (Menagi, Harrell y June, 2008; Wong, Rew y Sliakeu, 2006).

Al respecto, Jones (2013) en un estudio realizado en Estados Unidos con 113 personas acerca de la relación entre espiritualidad, estrés y recuperación del alcoholismo, halló que la espiritualidad es un amortiguador importante en la reducción del estrés, lo cual contribuiría a evitar recaídas y un comportamiento adictivo. De modo más específico, se encontró que cuando los participantes veían a Dios como inalcanzable o no estaban seguros de su presencia, sus niveles de estrés percibidos eran más altos; mientras que aquellos que consideraban a Dios como cercano en sus vidas, presentaban menos niveles de estrés percibido (Jones, 2013).

Por su parte, Hernandez, Salerno y Bottoms (2010), en un estudio realizado con 429 estudiantes de una Universidad en Chicago, encontraron que los participantes que sentían la presencia de Dios en sus vidas bebieron menos alcohol que aquellos que estaban alejados de Dios. Esto significaría que las personas que se relacionan con Dios y practican la espiritualidad tienen una fuente de apoyo adicional, lo cual permitiría que el sujeto regule emociones negativas de una manera más saludable y, por ende, utilice estrategias de afrontamiento más adecuadas (Hernandez et al., 2010). Relacionarse con Dios sería el resultado impulsado por un estilo de afrontamiento espiritual, el cual estaría asociado con más satisfacción en general, menos ansiedad, depresión e incluso menos enfermedades físicas en comparación con aquellas personas que no sienten la presencia de Dios en sus vidas (Hernandez et al., 2010; Belavich y Pargament, 2002).

Miller y Bogenschutz (2007) señalan que uno de los programas de rehabilitación que se describe como espiritual es el de Alcohólicos Anónimos (AA), ya que plantea la existencia de un vínculo entre espiritualidad y alcoholismo (Gutiérrez et al., 2007). Este programa de autoayuda considera a la espiritualidad como una fuerza poderosa de cambio que ofrece estrategias para lograr la abstinencia y sobreponerse a problemas serios de alcohol (Washton y Zweben, 2008). Asimismo, AA provee una cultura de apoyo a la

recuperación y al desarrollo personal libre de barreras financieras (Washton y Zweben, 2008).

El trabajo que realiza AA es una de las aproximaciones más populares en la recuperación del alcoholismo que puede resultar benéfica, especialmente, para aquellos que participan más en las actividades y creencias al interior de este programa (Cunillera i Forns, 2006; Gutiérrez et al., 2007). AA fue fundada en 1935, hoy en día cuenta con alrededor de dos millones de miembros y tiene como único requisito para serlo el deseo sincero de dejar de beber (Washton y Zweben, 2008). Un concepto central en estos grupos es la aceptación de una fuerza espiritual procedente de un poder superior para la recuperación del alcoholismo, la cual es vista como una experiencia de transformación o de “despertar espiritual” que se da como resultado de asistir a los grupos de AA y de la práctica de los doce pasos (Alcohólicos Anónimos, 1992). Estos doce pasos (Anexo E) hacen referencia a que el miembro de AA debe admitir en primer lugar que el alcohol es un problema que está gobernando su vida (Brown et al., 2007). Luego de ello, un siguiente paso es que crea en un Poder Superior, admita sus defectos, pida perdón a quienes dañó y reconozca sus errores cada vez que se equivoque para que después, a través de la oración y la meditación pueda contactarse con Dios y obtener la fortaleza que necesita para dejar de beber (Brown et al., 2007). Finalmente, el miembro de AA logra el despertar espiritual y tiene que transmitir lo aprendido a otros alcohólicos (Brown et al., 2007).

Un estudio realizado por Piderman, Schneekloth, Pankratz, Maloney, y Altchuler (2007) en Estados Unidos con 74 alcohólicos halló que el bienestar espiritual, las prácticas religiosas y el afrontamiento religioso pueden mejorar las etapas iniciales de rehabilitación. Asimismo, se identificó que a mayor bienestar espiritual reportado por el alcohólico, mayor fue la autoeficacia de la abstinencia, lo cual indicaría que la espiritualidad tiene un papel fundamental en la evaluación, el tratamiento y la recuperación a largo plazo (Piderman et al., 2007).

Brown et al. (2007) realizaron otro estudio en Estados Unidos con 26 personas adictas participantes del programa de AA y encontraron un aumento significativo de la participación y de las creencias espirituales durante un período de medición de 12 semanas. Además, encontraron un incremento significativo en relación a la participación espiritual y

las creencias espirituales en aquellos miembros que mantuvieron la sobriedad total en comparación con los que recayeron (Brown et al., 2007).

En otro estudio longitudinal realizado por Tonigan, Rynes y McCrady (2013) en Estados Unidos a 130 participantes reclutados de reuniones de AA, centros de tratamiento ambulatorio y albergues comunitarios, se encontró que las prácticas espirituales se asocian con una mayor abstinencia al consumo de alcohol. De esta manera, la participación en el programa de los doce pasos está asociada al aumento de prácticas religiosas como asistir a los servicios, la oración y la meditación, lo cual haría que los adictos en rehabilitación incrementen su abstinencia y reduzcan la intensidad de beber (Tonigan et al., 2013).

Ham y Hope (2003) señalan que el apoyo social y las redes son importantes en el mantenimiento de la abstinencia. En relación a la comunidad de AA, a partir de numerosos estudios empíricos, uno de los principales hallazgos es que estos grupos ayudan a los individuos a su recuperación a través de la intensificación de la autoeficacia, estrategias de afrontamiento, motivación y facilitando el cambio a redes de soporte más adaptativas (Washton y Zweben, 2008). De esta forma, el soporte social en forma de grupo de autoayuda favorecería a que los miembros de esta comunidad reemplacen sus relaciones con consumidores de alcohol por nuevas amistades formadas en el grupo, lo que daría una estructura social nueva en la que no es necesario beber para pertenecer al grupo (Washton y Zweben, 2008).

El programa de los doce pasos de AA plantea la ayuda mutua entre sus miembros a través de diferentes actividades como compartir sus propias historias, en la cual tanto el que la cuenta como el que la escucha se benefician, o asumir puestos dentro del servicio como organizar el ambiente para las reuniones, preparar el café o ser tesorero (Polcin y Zemore, 2004). Además, el ayudar a otros alcohólicos que recién llegan a la comunidad, el apadrinarlos y dar sus números de teléfono para ayudar a los nuevos miembros a mantener la sobriedad también es fundamental para fortalecer la propia recuperación (Polcin y Zemore, 2004).

El darse apoyo mutuo para mantener la abstinencia y sobrellevar los problemas diarios hace que los miembros de estos grupos no se sientan solos. En relación a ello, la figura de padrino que es un miembro en recuperación con experiencia juega un papel importante (Cunillera i Forns, 2006), ya que asume la responsabilidad de otra persona y

ayuda a otros alcohólicos ante dificultades (Alcohólicos Anónimos, 2013). De esta manera, el padrino fortalece su sobriedad, ya que al ayudar a otros descubre que se ayuda a él mismo (Alcohólicos Anónimos, 1984). Al respecto, Washton y Zweben (2008) señalan que encontrar un padrino es un elemento clave para que el miembro de AA se involucre en la comunidad de manera exitosa debido a que está asociado a resultados positivos. En cuanto a los requisitos para ser un padrino, no solo va a depender del tiempo de sobriedad, sino también, de la capacidad de escucha y paciencia del individuo, del empeño y dedicación al brindar su tiempo para ayudar a los principiantes y del ejemplo que dé como representante de AA (Alcohólicos Anónimos, 1984).

Suire y Bothwell (2006) realizaron un estudio en Estados Unidos con 100 miembros de AA de los cuales la mitad ya había completado los doce pasos, mientras que la otra mitad recién estaba empezando a trabajar en el programa. El objetivo de esta investigación era evaluar las actitudes de alcohólicos hacía sí mismos y hacia otros después de practicar el programa de los doce pasos, encontrándose niveles más bajos de inseguridad interpersonal en el grupo que había practicado los doce pasos (Suire y Bothwell, 2006). Este estudio sugiere que AA puede lograr un cambio relevante en aquellos miembros que son capaces de permanecer en el programa y practicar los doce pasos, mejorando su capacidad de relacionarse con otros y su calidad de vida (Suire y Bothwell, 2006).

En base a lo expuesto, el afrontamiento tiene un rol importante en el proceso de rehabilitación de personas drogodependientes y en sus resultados tanto a corto como largo plazo (Pedrero et al., 2008). Asimismo, se ha evidenciado que tanto la espiritualidad como el soporte social son trascendentales para el mantenimiento de la abstinencia en población alcohólica (Ham y Hope, 2003; Navas y Villegas, 2006). En relación a ello, existe la alternativa de grupos de autoayuda como la que ofrece AA, que plantea la práctica de la espiritualidad y la ayuda mutua entre sus miembros a través de su programa de los 12 pasos (Alcohólicos Anónimos, 1992; Polcin y Zembre, 2004). Resulta relevante estudiar este tema debido a la importancia que está cobrando la espiritualidad en la recuperación del alcoholismo (Díaz et al., 2012; Navas y Villegas, 2006; Rivera y Montero-López, 2007), ya que podría ayudar a identificar fortalezas y debilidades para la implementación de tratamientos en el trabajo con adicciones y, además, ayudaría a que los pacientes redescubran sus propósitos y valores, explorando consecuencias negativas de su adicción y

desarrollando comportamientos acorde con su identificación de valores (Treloar et al., 2014). Esto lleva a plantear el presente estudio donde se busca identificar la relación entre el afrontamiento y la espiritualidad en miembros de AA. De modo específico, se busca describir las estrategias de afrontamiento y espiritualidad en los miembros de AA, así como también, identificar las posibles diferencias significativas de cada una de estas dos variables con las variables sociodemográficas tales como: tiempo de abstinencia, tiempo de permanencia y acompañamiento.

Para ello, se diseñó una investigación cuantitativa que permita recoger información sobre las variables en un momento único y de manera grupal a adultos varones, a quienes se accedió a través de la comunidad de AA.





## Método

### Participantes

La presente investigación contó con la participación de 34 varones adultos pertenecientes a A.A. de la zona sur de Lima, cuyas edades fluctuaron entre los 25 y los 60 años ( $M = 42.59$ ,  $DE = 9.25$ ). Originalmente, se evaluó a 38 miembros de AA, pero se eliminaron 4 casos, ya que eran varones que aún consumían alcohol y su presencia alteraba los resultados de la investigación.

El mayor porcentaje de la muestra tiene un grado de instrucción superior (35.3%), seguido de secundaria completa (32.4%), secundaria incompleta (20.6%) y primaria completa (11.8%). El 60% no pertenece a ninguna religión, mientras que el 40 % de los participantes, pertenece a alguna religión (31.2% es de religión católica y 8.8% es de religión cristiana); de los cuales, sólo el 11.8% participa de actividades religiosas y el 88.2% no participa.

La edad media de inicio de consumo de alcohol fue de 17.35 años ( $DE=5.98$ ) con un rango entre 9 y 40 años. Asimismo, el tiempo de abstinencia tuvo una media de 7.47 años ( $DE=7.33$ ), con un rango de 4 meses a 25 años. El tiempo de permanencia en AA, obtuvo una media de 7.88 años ( $DE=7.12$ ), con un rango de 4 meses a 25 años. Respecto a la variable acompañamiento, un 42.7% es padrino de algún miembro.

### Medición

#### Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE)

El afrontamiento fue medido a través del Cuestionario de Estimación de Afrontamiento-COPE desarrollado por Carver et al. (1989), el cual tiene como objetivo conocer las formas en que las personas responden a situaciones estresantes. El COPE está compuesto por 60 ítems organizados en 15 sub-escalas que aluden a 15 estrategias diferentes: afrontamiento activo, planificación, contención del afrontamiento, supresión de actividades competentes, re-interpretación positiva y crecimiento, aceptación, enfocar y liberar emociones, soporte social instrumental, soporte social emocional, desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias. Cada escala está conformada por 4 ítems, los cuales se puntúan mediante un formato Likert del 1 al 4, donde 1 equivale a casi nunca, 2 a veces, 3 usualmente y 4 con

mucha frecuencia. Los resultados de cada escala se obtienen sumando los puntajes de los ítems correspondientes a cada una de ellas. Se obtienen 15 puntajes que permiten caracterizar un perfil de afronte en el individuo.

La versión original del COPE (53 ítems) obtuvo alfas de Cronbach para cada estrategia que oscilaron entre .45 y .92, mientras que las mediciones test-retest dieron rangos entre .46 y .86 a las 8 semanas. Por su parte, la validez de constructo fue calculada mediante un análisis factorial de rotación oblicua, obteniendo 12 factores con eigenvalues mayores a 1.0, de los cuales 11 fueron fácilmente interpretados y los otros no llegaron a una carga factorial de .30 (Carver et al., 1989).

En el Perú, Casuso (1996) realizó la adaptación del instrumento con universitarios, encontrando una correlación ítem-test con factores superiores a .29, demostrando puntajes significativamente altos; la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach para cada una de las estrategias fluctuó entre .40 y .86. En cuanto a la validez, el análisis de rotación varimax arrojó 13 escalas con eigenvalues mayores a 1.1 y adecuadas cargas factoriales, aunque la estructura factorial no coincidió totalmente con la original. Investigaciones posteriores han confirmado que la prueba funciona adecuadamente en nuestro contexto, encontrando puntuaciones alfa de Cronbach similares a los de Casuso (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdés, 2003; Chau, 1999, 2004; Gastelumendi, 2010; Lostaunau y Torrejón, 2013; Paredes, 2003; Romero, 2009; Torrejón, 2011).

La investigación realizada por Cassaretto y Chau (2013) con estudiantes universitarios utiliza la versión del COPE 60 traducida al español, la cual agrupa 46 ítems traducidos por Calvete, 9 ítems traducidos por Casuso y 5 nuevos ítems que se basaron en un fraseo acorde a la población de estudio. Los puntajes alfa de Cronbach obtenidos oscilan entre .54 y .91. En lo referente a la validez, el análisis factorial exploratorio con rotación oblicua obtuvo un KMO DE 0.80 ( $P < 0.001$ ) y una varianza de 65% que explica 15 factores. Otro estudio realizado por Becerra (2013) con estudiantes universitarios, obtuvo valores del alfa de Cronbach para cada una de las estrategias entre .45 y .96.

En relación a las propiedades psicométricas del COPE con población adicta en nuestro contexto, Rodríguez (2012) encontró valores altos para acudir a la religión (.90), para búsqueda de soporte social emocional (0.77) y para búsqueda de soporte social instrumental (.77). Las demás estrategias obtuvieron coeficientes entre .58 y .75, a



excepción de las estrategias de desentendimiento conductual (.41) y desentendimiento cognitivo (.37). Por su parte, Guevara et al. (2001) obtuvo en el análisis de la consistencia interna, valores del alfa de Cronbach relativamente altos para acudir a la religión (.80), búsqueda de soporte social emocional (.78), para búsqueda de soporte social instrumental (.71) y afrontamiento activo (.71). Las demás estrategias obtuvieron coeficientes entre .50 y .60, a excepción de las estrategias de negación (.46) y evadir el afrontamiento (.43).

En el presente estudio se encontró un alfa de Cronbach para la prueba total de .87. Las estrategias enfocar y liberar emociones (.79), soporte social emocional (.77) y supresión (.77), obtuvieron las puntuaciones más altas. Los resultados para las demás estrategias fluctuaron entre .54 y .73, a excepción de postergación del afrontamiento (.49) y desentendimiento conductual (.48). Respecto a la estrategia uso de sustancias, una condición de la muestra, la cual es estar en abstinencia, hizo que todas las respuestas fueran constantes, por lo que se decidió no usar dicha escala.

### **Cuestionario de Espiritualidad (SQ)**

Este instrumento ha sido desarrollado en Australia por Parsian y Dunning (2009) para medir la espiritualidad, la cual es entendida como la búsqueda de sentido de la vida, la autorrealización y la conexión de las personas consigo mismo, con otras personas y el todo universal. El SQ deriva de cuatro herramientas relevantes para medir la espiritualidad, las cuales son: La escala de espiritualidad, la escala del significado espiritual (SMS), la escala de experiencias espirituales diarias (DSES) y una encuesta utilizada en un estudio nacional en el Instituto de Investigación de Educación Superior por la Universidad de California para explorar la búsqueda de los estudiantes de significado y propósito (Parsian y Dunning, 2009).

El SQ está compuesto de 29 ítems organizados en 4 escalas, las cuales son: Autoconciencia (10 ítems), entendida como el conocimiento que tiene la persona de sí misma, la importancia de creencias espirituales en la vida (4 ítems), las prácticas espirituales (6 ítems) y las necesidades espirituales (9 ítems). Los ítems de la prueba se puntúan mediante un formato Likert de 4 escalas de frecuencia que indican si el sujeto está muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación. Los puntajes obtenidos en cada ítem se suman a los correspondientes a cada escala y se

obtienen 4 puntajes que permiten caracterizar cómo la persona experimenta la espiritualidad. Además, el SQ consta de 3 preguntas abiertas relacionadas a la espiritualidad, las cuales no fueron consideradas en el presente estudio.

La versión original en inglés del SQ fue aplicada en una muestra de 160 jóvenes con la finalidad de realizar los procesos de validación respectivos. Los resultados hallados indican una alta confiabilidad del instrumento, obteniéndose un alfa de Cronbach de .94 para la escala total y entre .80 y .91 para las cuatro sub-escalas (Autoconciencia = .91, la importancia de las creencias espirituales en la vida = .91, prácticas espirituales = .80 y necesidades espirituales = .89). Asimismo, el examen estadístico de test-retest no demostró diferencias según la prueba de Wilcoxon a ocho semanas de diferencia. Por su parte, el análisis factorial exploratorio obtuvo un KMO DE 0.90 ( $P < 0.001$ ) y una varianza de 62.17% para los cuatro factores. De esta manera, las propiedades psicométricas indicaron que el SQ es un cuestionario válido y fiable no sólo con población joven, sino que también puede generalizarse a otro tipo de población (Parsian y Dunning, 2009).

Díaz et al. (2012), realizaron un estudio en Colombia con el fin de adaptar culturalmente y evaluar la consistencia interna y la validez de la versión en español del Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning (2009). Para ello, se utilizó una muestra de 204 jóvenes universitarios de Bogotá. En lo referente a la validez de contenido, esta se obtuvo mediante la participación de 3 expertos en espiritualidad y un grupo de 12 adultos jóvenes, ajustando de esta manera el fraseo en nueve ítems. La validez de constructo se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio, el cual dio como resultado que el 52,60% de la varianza está explicada por los cuatro factores de la versión original. Asimismo, la confiabilidad del instrumento total reportó un alfa de Cronbach de .88 y para las sub-escalas entre .74 y .90 (Prácticas espirituales = .74, necesidades espirituales = .76, autoconciencia = .82 y creencias espirituales = .90). Es así que se confirmó el modelo originalmente propuesto, aunque se planteó en dos de las dimensiones una estructura diferente. Se propuso la reubicación de los ítems 21, 22 y 23 de la dimensión necesidades espirituales a la dimensión prácticas espirituales para mejorar el ajuste del modelo.

Posteriormente, Díaz (2012) aplicó dicho instrumento a 499 adultos jóvenes universitarios de Colombia que no consumían alcohol o que consumían moderadamente. En este estudio, no se incluyó la reubicación de los tres ítems propuestos de la investigación

anterior. Esto debido a que se evaluó de manera teórica y con los expertos en el área la pertinencia de este cambio y se decidió que era mejor dejar los ítems donde se planteaban originalmente. La consistencia interna obtenida a través del alfa de Cronbach para la escala total fue de .91, mientras que para las sub-escalas oscilaron entre .75 y .91 (Prácticas espirituales = .75, necesidades espirituales = .78, autoconciencia = .83 y creencias espirituales = .91). Asimismo, el análisis factorial exploratorio dio como resultado que el 56.4% de la varianza está explicada por los 4 mismos factores de su investigación anterior.

En el presente estudio el cuestionario de espiritualidad obtuvo un alfa de Cronbach total de .90 y para las subescalas de .88, .87, .81 y .80 (necesidades espirituales, creencias espirituales, prácticas espirituales y autoconciencia respectivamente).

### **Procedimiento**

Se contactó a un miembro activo de AA a quien se le explicó los objetivos del estudio. Cuando se obtuvo el permiso de acceder a la muestra, se procedió a ir a los grupos de AA los fines de semana. Al finalizar las reuniones, se informó grupalmente sobre los objetivos de la investigación y se solicitó la colaboración de los asistentes en el estudio. Todos accedieron a participar de manera voluntaria. Luego de ello, se les explicó el consentimiento informado (Anexo A) y procedieron a firmarlo. Posteriormente, se entregaron los cuestionarios, cuya aplicación duró aproximadamente entre 20 y 30 minutos. La recolección de datos duró 2 meses.

### **Análisis de datos**

Los resultados se analizaron a través del sistema SPSS versión 22. Una vez recolectados los datos teniendo en cuenta que solo 4 varones en el grupo consumían alcohol, se optó por hacer un análisis de estos casos comparándolos con el grupo que ya no bebía con la finalidad de observar si su presencia podría afectar a los resultados del grupo. Se encontró que mostraban diferencias significativas, por lo que se decidió no incluirlos en la investigación. Asimismo, se aplicó el alfa de Cronbach para analizar la confiabilidad de los instrumentos, sus factores y los reactivos en relación a la escala total. En seguida, se efectuaron los análisis de normalidad con el estadístico Shapiro Wilk, encontrándose distribuciones no normales en el COPE y el SQ. Posterior a ello, se realizaron análisis

descriptivos y de frecuencia para la información sociodemográfica. Además, se efectuaron análisis de comparación de medianas utilizando el estadístico U de Mann-Whitney, debido a las distribuciones no paramétricas. A continuación se realizó el análisis de correlación entre el afrontamiento y la espiritualidad, mediante el estadístico *Spearman*. En lo referente a los contrastes de la muestra, se separó la muestra en 2 grupos (hasta 6 meses y más de 6 meses) considerando que Becoña et al. (2008), Miller (1999) y Weller (2013) proponen que luego de 6 meses de abstinencia se puede hacer referencia a un proceso más estable y autoeficaz. También se hicieron contrastes con la variable acompañamiento (padrino y no padrino), ya que los padrinos son modelos a seguir y de acompañamiento dentro del grupo de AA (Cunillera i Forns, 2006).



## Resultados

A continuación se presentan los resultados de los datos recopilados para responder a los objetivos de la presente investigación. Se comenzará por mostrar los hallazgos descriptivos encontrados para las estrategias de afrontamiento y dimensiones de espiritualidad, para proseguir con las correlaciones y finalmente con el análisis específico del grupo de miembros de AA en función de las variables socio-demográficas.

En relación a las estrategias de afrontamiento, se obtuvo un mayor uso de reinterpretación positiva y crecimiento y de la estrategia acudir a la religión, así como un menor uso de desentendimiento mental. No se reportó el uso de la estrategia uso sustancias (Gráfico 1).

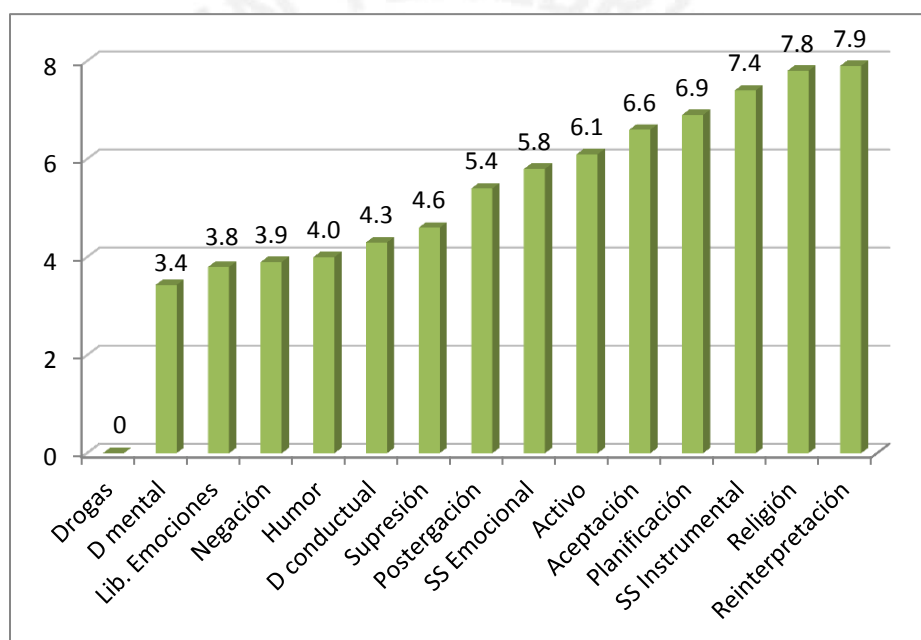


Gráfico 1: Resultados descriptivos de estrategias de afrontamiento

En relación a las características descriptivas de espiritualidad (Tabla 1), se observa que, si bien 3 de las áreas tienen puntajes similares, creencias espirituales resalta ligeramente ( $M=3.4$ ,  $DE=.54$ ) sobre necesidades espirituales ( $M=3.23$ ,  $DE=.48$ ) y autoconciencia ( $M=3.11$ ,  $DE=.42$ ). La dimensión prácticas espirituales obtuvo el menor puntaje ( $M=2.78$ ,  $DE=.49$ ).

**Tabla 1**  
*Resultados descriptivos de las dimensiones de SQ*

	<i>M/ítems</i>	<i>Mdn/ítems</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Creencias espirituales	3.4	3.5	.54	2.25	4.00
Necesidades espirituales	3.23	3.23	.48	1.5	4.00
Autoconciencia	3.11	3	.42	2.3	4.00
Prácticas espirituales	2.78	2.63	.49	1.8	4.00

N=34

Se realizó el análisis de correlación entre las variables de espiritualidad y afrontamiento, obteniéndose correlaciones directas estadísticamente significativas en la mayoría de los casos (Tabla 2).

En cuanto a las correlaciones entre espiritualidad y estrategias de afrontamiento, se encuentra una relación directa entre autoconciencia y la estrategia *reinterpretación positiva y crecimiento*.

Se encontraron correlaciones directas y estadísticamente significativas entre creencias espirituales y las estrategias *afrontamiento activo* y *reinterpretación positiva y crecimiento*.

También, se hallaron relaciones directas y significativas entre prácticas espirituales y la estrategia *planificación y postergación del afrontamiento*. Por último, se encontró una correlación significativa entre necesidades espirituales y la estrategia *soporte social emocional*.

**Tabla 2**  
*Correlaciones entre afrontamiento y espiritualidad*

	Autoconciencia	Creencias espirituales	Prácticas espirituales	Necesidades espirituales
Afrontamiento activo		,43*		
Planificación			,45**	
Reinterpretación positiva y crecimiento	,43**	,40*		
Postergación del afrontamiento			,34*	
Soporte social emocional				,34*

N=34, \*p<0.005, \*\*p<0.01

Tratándose de un grupo particular, poco estudiado en nuestro medio, resulta importante analizar el contexto de las variables de estudio según algunas variables sociodemográficas relevantes, tales como: *tiempo de abstinencia*, *tiempo de permanencia* y *acompañamiento*.

En el grupo evaluado, se encontró diferencias significativas según el *tiempo de abstinencia en AA* con las estrategias enfocar y liberar emociones y desentendimiento conductual. Se observa que los miembros que tienen hasta seis meses de abstinencia usaron más las estrategias de enfocar y liberar emociones y desentendimiento conductual, en comparación a los que llevan más de 6 meses de abstinencia (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Estrategias de afrontamiento de acuerdo al tiempo de abstinencia*

	Tiempo de abstinencia						U	P
	Hasta 6 meses (n=16)			Más de 6 meses (n=18)				
	M	Me	DE	M	Me	DE		
Enfocar y liberar emociones	8.9	8	2.68	7.45	6	2.92	92	0.03
Desentendimiento conductual	9.1	9	2.1	7.8	7	2.34	98	0.04

N=34

En relación al *tiempo de permanencia en AA*, se encontró que los miembros que pertenecen hasta 6 meses reportaron usar más la estrategia soporte social emocional; en comparación de aquellos miembros que tienen más de 6 meses perteneciendo a AA (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Estrategias de afrontamiento de acuerdo al tiempo de permanencia en AA.*

	Permanencia en AA						U	P
	Hasta 6 meses (n=15)			Más de 6 meses (n=19)				
	M	Me	DE	M	Me	DE		
Soporte social emocional	10.94	11	3.05	8.5	8	2.89	91	0.01

N=34

La variable *acompañamiento* presentó diferencias significativas en relación a las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la espiritualidad (Tabla 5). Los miembros de AA que ocupan el cargo de padrino reportan un uso mayor de la estrategia planificación

que los miembros que ocupan otros roles dentro del grupo. En la escala autoconciencia, los miembros con el cargo de padrino presentaron puntajes mayores que los miembros que ocupan otros roles.

**Tabla 5**  
*Comparación de grupos de COPE y SQ de acuerdo al acompañamiento*

	Acompañamiento						<i>U</i>	<i>P</i>
	Padrino (n=16)			No padrino (n=18)				
	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>		
Planificación	11.93	12	2.17	10	10	2.93	79	0.02
Autoconciencia	3.26	3.2	.36	2.97	2.95	.43	104	0.03

N=34

En síntesis, se observa que el grupo estudiado presenta un mayor uso de las estrategias de afrontamiento reinterpretación positiva y crecimiento y acudir a la religión, así como también una alta presencia de creencias espirituales. Además, se encontró que existe una relación positiva entre algunas estrategias de afrontamiento (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento, postergación del afrontamiento, soporte social emocional) y dimensiones de la espiritualidad (autoconciencia, creencias espirituales, prácticas espirituales, necesidades espirituales). Finalmente, se encontraron diferencias en el grupo en función del tiempo de abstinencia, tiempo de permanencia y el cargo de acompañamiento.



## Discusión

En primer lugar, resulta importante discutir los resultados generales de los constructos estudiados. En el caso del Afrontamiento, se encontró que una de las estrategias más usadas por los miembros de AA fue la reinterpretación positiva y crecimiento, la cual implica aprender y otorgarle un significado a las experiencias. Este resultado es similar al reportado por Rodríguez (2012), donde se encontró que los pacientes de una comunidad terapéutica pensaban en su proceso de rehabilitación como un tiempo para ellos mismos, para que puedan recuperarse y estar mejor a futuro. En ese sentido, el uso de esta estrategia supone la posibilidad de adjudicarle un significado al proceso de rehabilitación y por lo tanto, facilitaría también, la posibilidad de reinterpretar el sentido de dejar de beber. Además, dicho hallazgo podría relacionarse con un concepto central en AA que es la aceptación de una fuerza espiritual, la cual es vivida por los miembros como una experiencia de transformación en sus vidas (Alcohólicos Anónimos, 1992).

Otra de las estrategias más usadas por este grupo es acudir a la religión, que es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones estresantes para reducir la tensión existente. Dicho hallazgo coincide con un estudio realizado por Guevara et al. (2001) con comunidades terapéuticas de Lima, en el cual se encontró que una de las formas preferidas de afrontamiento era acudir a la religión. Este resultado es interesante teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes no pertenecen a ninguna religión (60%) ni participa de actividades religiosas (88.2%). Esto lleva a pensar que pertenecer a una religión no es indispensable para recurrir a un Dios o a prácticas como rezar en momentos de conflicto. Otra explicación podría estar vinculada al significado de Dios para el grupo, el cual podría estar siendo visto como esa fuerza espiritual que ayuda a transformar sus vidas y a lidiar con las tensiones.

Por otro lado, la estrategia menos usada fue el desentendimiento mental, es decir el no compromiso cognitivo frente a una situación estresante. Dicho hallazgo podría ser un indicador de que los miembros del grupo evaluado están comprometidos en su proceso de rehabilitación, ya que un requisito para ser un miembro es el deseo sincero de dejar de beber (Brown et al., 2007; Washton y Zweben, 2008). Pugo (2012) señala que la evitación cognitiva podría relacionarse con evitar pensar en lo que implica ser un alcohólico.

Asimismo, según Taylor (2007) las personas que emplean este tipo de estrategia (desentendimiento mental) no realizan los suficientes esfuerzos cognitivos para anticipar y manejar los problemas a largo plazo, ya que reducen la cantidad de esfuerzos para resolver un problema y actúan como si nada hubiera pasado.

En relación a lo anterior, es importante considerar que la muestra estuvo conformada por miembros que tienen más de 4 meses de abstinencia, lo que implicaría que ya no usen el alcohol como una estrategia de afrontamiento. Este resultado podría relacionarse con lo que postula Sugarman et al. (2010) quien afirma que mientras aumenta el despliegue de estrategias de afrontamiento, la frecuencia de uso de sustancias decrece. De esta manera, sería posible suponer que el grupo evaluado ha dejado de tener como estrategia principal el consumo de alcohol para pasar a utilizar estrategias que posibilitan su abstinencia frente a eventos estresantes.

Dichos resultados llevan a postular que el grupo estudiado en la presente investigación ha reemplazado estrategias inadecuadas de afrontamiento como el desentendimiento mental o el consumo de alcohol por otras que resultan ser más eficientes frente a situaciones estresantes. En relación a ello, es importante mencionar que el abuso de sustancias se incrementa en los individuos cuando estos cuentan con recursos escasos para afrontar las demandas del ambiente (Wills y Hirky, 1996). Esto lleva a suponer que el grupo evaluado cuenta con recursos para hacer frente a las situaciones de estrés y que está haciendo uso de estrategias de afrontamiento que resultan ser más adaptativas como la reinterpretación positiva y crecimiento y el acudir a la religión. Esto podría ser un indicador que revelaría cierto nivel de asertividad ante las dificultades, lo cual podría representar un dato de buen pronóstico para el grupo en su proceso de rehabilitación.

En relación a la espiritualidad, es importante mencionar que este es un constructo poco estudiado en nuestro contexto, sobre todo en población con abuso de sustancias. Sin embargo, puede resultar sumamente útil para entender a las personas en proceso de rehabilitación. En relación a ello, se encontró que, si bien la diferencia entre 3 de las áreas evaluadas son mínimas, hay una tendencia hacia la importancia de creencias espirituales en el grupo evaluado. Esto es entendible, ya que AA es un grupo de autoayuda que plantea un vínculo entre la espiritualidad y rehabilitación del alcoholismo (Gutiérrez et al., 2007; Washton y Zweben, 2008). Este resultado podría explicarse gracias al estudio realizado por

Jones (2013) acerca de espiritualidad, estrés y recuperación del alcoholismo en el que se halló que la espiritualidad es un amortiguador importante en la reducción del estrés, lo cual contribuiría a evitar recaídas y el comportamiento adictivo. Por tal motivo, se entiende que la mayoría de los miembros de este grupo considere que la espiritualidad ocupa un lugar importante en sus vidas, lo cual colaboraría en su compromiso por dejar de beber. De esta manera, sus creencias espirituales ayudarían a reducir el estrés frente a situaciones problemáticas y, por ende, ayudaría en su proceso de rehabilitación.

Las otras 2 dimensiones que obtuvieron puntuaciones altas fueron autoconciencia y necesidades espirituales, ello significaría que la mayoría de los miembros del grupo puede reconocer su mundo interno y sigue un propósito en la vida basado en el perdón, el amor y el vínculo con otros. Estos hallazgos guardarían relación con el programa de los 12 pasos, el cual plantea que la persona debe reconocer que es impotente ante el alcohol, que constantemente haga un inventario personal, que pida perdón a quien dañó y que ayude a otros alcohólicos en base a su experiencia (Brown et al., 2007). Esto quiere decir que los miembros de este grupo están siendo capaces de reconocer su mundo interno y entablar relaciones armoniosas con otras personas, lo cual constituye un recurso en el grupo de estudiado.

Respecto a la dimensión prácticas espirituales, entendida como acciones (meditar, leer, vivir en armonía con la naturaleza, entre otros) que ponen de manifiesto la espiritualidad, se pudo observar que obtuvo el menor puntaje. Ello podría estar relacionado con la baja puntuación del ítem *“A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación”*. Este resultado nos lleva a reflexionar acerca de la conciencia ambiental en los miembros de este grupo, lo cual hace que una persona se llegue a involucrar en prácticas relacionadas a la conservación de la naturaleza. Es necesario no perder de vista que la Espiritualidad implica también una conexión con la naturaleza (Díaz et. al, 2012; Hill y Pargament, 2003) que, al parecer, aún necesita seguir siendo reforzada en los miembros de AA.

El principal objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre Afrontamiento y Espiritualidad. Al correlacionar las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de espiritualidad, los resultados mostraron que quienes tenían mayor

autoconciencia, utilizaban más la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento. Esto indicaría que los miembros que tienen un mayor conocimiento de sí mismos frente a situaciones estresantes asumen la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro. Lo que se puede hipotetizar, entonces, es que en nuestro grupo de investigación la espiritualidad, que involucra una mayor conexión con uno mismo, puede favorecer estrategias adecuadas para afrontar situaciones estresantes y por ende, ayudar en el mantenimiento de la abstinencia y otros hábitos saludables.

Además, quienes otorgarían una mayor importancia a las creencias espirituales, tendrían un mayor uso de las estrategias afrontamiento activo, reinterpretación positiva y crecimiento. Es así que los miembros que le otorgan una mayor importancia a la espiritualidad en sus vidas, tienden a confrontar una situación estresante, aprender y otorgarle un significado positivo a las experiencias. Este resultado puede explicarse mediante la propuesta de Hernández et al. (2010), quienes plantean que las personas que se relacionan con Dios y le otorgan importancia a la espiritualidad tienen una fuente de apoyo adicional, lo cual permitiría que el sujeto regule emociones negativas de una manera más saludable y, por ende, utilice estrategias de afrontamiento más adecuadas. Esto quiere decir que los miembros que le dan una importancia a la espiritualidad en sus vidas, utilizan estrategias más adaptativas orientadas a resolver situaciones problemáticas y le otorgan un significado positivo a estas sin la necesidad de recurrir al consumo de alcohol, ya que cuentan con una fuente de apoyo espiritual que les ayuda a auto regular emociones negativas de una manera más saludable.

Asimismo, se encontró que a mayores prácticas espirituales, se tendrá un mayor uso de las estrategias planificación y postergación del afrontamiento. De esta forma, los miembros que tengan más acciones que pongan de manifiesto su espiritualidad, tendrán una tendencia a pensar diversas estrategias para seguir un plan de acción frente a situaciones estresantes, actuando en el momento más adecuado. En relación a ello, Tonigan et al. (2013) halló que las prácticas espirituales se asocian con una mayor abstinencia al consumo. Es así que, la participación en el programa de los doce pasos está asociada al aumento de prácticas como la oración y meditación lo que ayudaría a que los adictos en rehabilitación, incrementen su abstinencia y reduzcan la intensidad de beber (Tonigan et al., 2013). Todo ello sugiere que, aquellos miembros que pongan en práctica la espiritualidad

van a ir desarrollando herramientas adecuadas que les servirán para hacer frente a eventos estresantes. De esta manera, prácticas como la oración y la meditación ayudarían a que los miembros puedan darse un espacio para reflexionar acerca de las estrategias que emplearán y el plan de acción que seguirán en una situación estresante. Esto ayudaría a que puedan evaluar la situación y a escoger el momento más indicado para actuar de una manera asertiva sin la necesidad de recurrir al consumo de alcohol.

Por último, quienes tendrían mayores necesidades espirituales, tienden a recurrir más a la estrategia soporte social emocional. De esta manera, los miembros que tengan una mayor necesidad de entablar relaciones con otras personas y la naturaleza, tendrán una tendencia a buscar más apoyo moral y afectivo de otras personas para aliviar la tensión producida por una situación estresante. Esto es entendible, debido a que en AA, hay figuras importantes como los padrinos a los cuales se puede recurrir en la búsqueda de consejo o guía (Cunillera i Forns, 2006). Además, en estos grupos se fomenta mucho una cultura de apoyo y escucha, donde todos los miembros tienen en común el deseo sincero de dejar de beber (Washton y Zweben, 2008). Eso haría que los miembros de AA, tengan una necesidad de vincularse con otras personas que puedan brindarles soporte y contención en su lucha por mantener la sobriedad, constituyendo así un recurso para el grupo evaluado.

Si bien podría sorprender que la estrategia acudir a la religión del COPE no correlacionó con ninguna de las dimensiones de la prueba de Espiritualidad, esto es entendible, ya que la literatura señala que la Religiosidad hace referencia a las creencias y prácticas propuestas por una institución en la búsqueda de lo divino; mientras que la Espiritualidad hace referencia a experiencias subjetivas, a un estado de armonía y principios que le dan sentido a la vida (Díaz et al., 2012; Hill et al., 2000; Pargament y Mahoney, 2002). Además, en este punto es importante considerar que la mayoría de los participantes (60%) no pertenece a ninguna religión; sin embargo reportan un alto puntaje de creencias espirituales, lo cual corroboraría que no es necesario pertenecer a alguna religión para tener creencias espirituales.

Como se mencionó anteriormente, existe una relación entre las estrategias de afrontamiento que resultan ser adaptativas y la espiritualidad en el grupo evaluado. En concordancia con este hallazgo se encuentra, en una revisión de la literatura realizada por Hernandez et al. (2010) y Jones (2013), sobre el rol de la espiritualidad y recuperación del

alcoholismo, que la espiritualidad actúa como un amortiguador del estrés, regula emociones negativas y está asociada con más satisfacción en general y estrategias de afrontamiento adecuadas. Al respecto, es interesante el punto de entrada que abre este hallazgo, ya que orienta a fortalecer el compromiso de las personas con la espiritualidad como una estrategia efectiva y motiva a seguir explorando la importancia de otras formas también provechosas para potenciarla.

Además de analizar los datos descriptivos y relaciones, también se establecieron comparaciones en función al tiempo de abstinencia, tiempo de permanencia y acompañamiento.

Para ello, es importante hacer referencia al modelo transteórico del proceso de cambio, descrito por Prochaska y DiClemente (1982), quienes proponen que el proceso de cambio en un individuo se desarrolla a través de seis fases, que van desde la total falta de conciencia hasta la conciencia del problema: precontemplación (los adictos no son conscientes del problema), contemplación (los adictos son conscientes de que hay un problema, pero aún no hay un compromiso firme de cambio), la preparación (donde el adicto toma la decisión de cambiar y tiene un plan para actuar en un futuro inmediato), la acción (se realizan cambios que se exteriorizan en el comportamiento), y el mantenimiento (donde se trata de conservar y consolidar los cambios realizados). En relación a lo anterior, diversos autores plantean que la etapa de acción puede durar hasta 6 meses luego de haber dejado de consumir la sustancia y es un periodo caracterizado por inestabilidad, mientras que la fase de mantenimiento se da luego de 6 meses de haber logrado el cambio efectivo, en la cual el individuo experimenta mejor autoeficacia (Becoña et al., 2008; Miller, 1999; Weller, 2013). Por tal motivo, resulta interesante analizar si en el grupo evaluado existen diferencias a partir de los 6 meses de haber dejado de consumir alcohol.

En el grupo evaluado, las estrategias de afrontamiento resultaron diferentes según el tiempo de abstinencia. Los miembros de AA que tienen hasta 6 meses de abstinencia presentaron un mayor uso de las estrategias enfocar y liberar emociones y desentendimiento conductual en comparación a los que tienen más de 6 meses de abstinencia. Esto implica que frente a situaciones estresantes los miembros que tienen hasta 6 meses de abstinencia, tiendan a utilizar estrategias centradas en descargas emocionales y se rindan antes de lograr sus objetivos. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Guevara et al. (2001)

en el que se halló que los drogodependientes con menos tiempo de abstinencia preferían usar más estas estrategias. Lo anterior podría relacionarse con la baja tolerancia a la frustración, ya que las investigaciones realizadas sobre la personalidad de los adictos mencionan que es un rasgo consistente en ellos (Muñoz, 2005). Entonces, es esperable que ante situaciones estresantes los miembros de este grupo que tengan hasta 6 meses de abstinencia presenten un mayor uso de estrategias centradas en descargas emocionales (enfocar y liberar emociones) y se rindan antes de alcanzar sus metas (desentendimiento conductual). Si bien es cierto, ya están realizando cambios en su estilo de vida, aún no han desarrollado en su totalidad estrategias adecuadas de afrontamiento y por ende, son más propensos a sufrir recaídas, lo que implica que estarían entrando a la etapa de acción. Esto permite entender que los miembros del grupo con una abstinencia mayor a 6 meses, se encontrarían en la fase de mantenimiento y por ello, estarían presentando una mayor autoeficacia y confianza en el uso de pautas saludables (distintas al consumo de alcohol) como una forma de afrontar conflictos (Cabrera, 2000).

Por otra parte, también se encontró que los miembros que pertenecen a AA como máximo 6 meses, reportaron hacer más uso de la estrategia soporte social emocional; en comparación de aquellos miembros que tienen más de 6 meses. Esto significaría que los miembros que tienen como máximo 6 meses siendo parte de AA, tienen una tendencia a buscar apoyo moral, afectivo y comprensión de otras personas para aliviar la tensión producida por situaciones estresantes. Al respecto, Prochaska y DiClemente (1992) señalan que la búsqueda de soporte social emocional e instrumental son de vital importancia en el proceso de cambio de la conducta adictiva, especialmente en la primera fase de este proceso. Por su parte, Ham y Hope (2003) manifiestan que el apoyo social y las redes son importantes en el mantenimiento de la abstinencia. En esta línea, diversos estudios sobre comunidades de AA, encuentran que estos grupos ayudan a la recuperación de sus miembros a través del desarrollo de la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento y facilitando redes de soporte más adaptativas (Washton y Zweben, 2008). De ahí que se entienda la importancia del grupo en el proceso de rehabilitación y que los miembros que tienen hasta 6 meses de permanencia utilicen más la estrategia soporte social emocional. Es importante recalcar, entonces, que en este grupo se estaría dando la ayuda mutua a través de diversas actividades como el compartir sus historias y recibir a nuevos miembros a los

cuales se apadrina con la finalidad de que puedan recurrir a ellos en cualquier momento y sea una fuente de ayuda para sobrellevar sus problemas (Polcin y Zemore, 2004).

El cargo de acompañamiento es una variable en la que se han observado diferencias en el grupo evaluado, según la estrategia de afrontamiento planificación y la autoconciencia. Los miembros de AA que ocupan el cargo de padrino resuelven problemas pensando más en estrategias de solución y siguiendo un plan de acción en comparación a quienes ocupan otros roles dentro del grupo como coordinadores, asistentes, entre otros. Ello se explicaría debido a que los padrinos cumplen un papel fundamental en el proceso de rehabilitación, pues son personas en recuperación que se encuentran en abstinencia y que son modelos a seguir para otros miembros en su proceso de rehabilitación (Cunillera i Forns, 2006). En estos grupos los que ocupan cargos como coordinadores, secretarios, asistentes, entre otros, suelen acudir a un padrino para que los oriente sobre qué hacer frente a un problema y los guíe en la resolución de conflictos. Esto sugiere que aquellas personas que no son padrinos se encuentran desarrollando la estrategia de planificación, ya que aún necesitan de la guía de un padrino para afrontar situaciones estresantes.

Esto además se podría vincular también con la autoconciencia, entendida como la relación con el mundo interno, que fue significativamente mayor para los miembros que ocupan el cargo de padrino. Esto significaría que los padrinos tienen una mayor conexión consigo mismo en la medida que son capaces de reconocer sus fortalezas, en comparación de los otros miembros del grupo. Este resultado se podría relacionar con la responsabilidad que asumen al ayudar a otros alcohólicos a mantenerse sobrios, ya que para lograr eso necesitan haber desarrollado su capacidad de comprensión, autoconfianza, paciencia, entre otras (Alcohólicos Anónimos, 1984). Al respecto, Garrido (2000) plantea que el compromiso con uno mismo ayuda a que la persona recupere el control y la responsabilidad de sus actos. Todo ello sugiere que ser padrino dentro de AA, involucra el desarrollo y reconocimiento de capacidades y, por ende, una mayor conexión con su mundo interno, las cuales van a ser puestas a disposición de otros miembros del grupo para así poder ayudarlos en su recuperación. En este punto es importante resaltar que estas fortalezas se han ido logrando a través de su experiencia como alcohólico, ya que el padrino fue antes un principiante que ingresó al programa de AA para poder lidiar con problemas parecidos a los que tienen otros miembros del grupo.



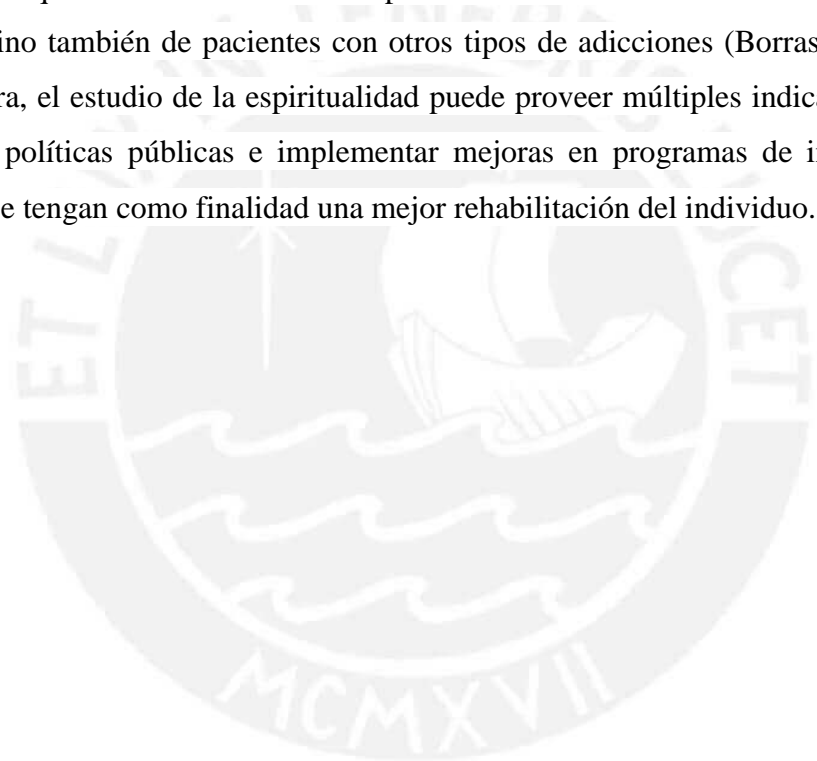
Es importante notar que la variable acompañamiento ha tenido influencia en el afrontamiento y espiritualidad. Este resultado podría significar que aquellos miembros que ocupan el cargo de padrino presentan mayores recursos, ya que la planificación y la autoconciencia estarían representando un mejor manejo de las emociones y una regulación de los afectos negativos durante situaciones adversas. Es decir, llegar a ser padrino dentro de un contexto de rehabilitación podría resultar muy útil para lidiar con las demandas del ambiente.

La presente investigación identifica las estrategias de afrontamiento que usan un grupo de personas pertenecientes a AA para poder hacer frente a las situaciones de estrés en su proceso de rehabilitación. Del mismo modo, considerando el tiempo de abstinencia y tiempo de permanencia en el grupo de AA, las estrategias usadas van siendo más acertadas frente a las situaciones de estrés. Asimismo, los resultados de la investigación permiten observar la importancia de ocupar el cargo de padrino dentro del grupo, siendo este un rol asociado a un mayor conocimiento de uno mismo y a una mejor capacidad para sobrellevar las demandas del ambiente.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se puede decir que el tamaño de la muestra fue reducido y las características de los participantes resultaron ser muy homogéneas, pues se trabajó únicamente con adultos varones pertenecientes a dos grupos de AA de la zona sur de Lima. Por ello, para futuras investigaciones se recomienda, una mayor cantidad de participantes para que los resultados puedan ser representativos, de tal manera que se puedan hacer análisis entre grupos comparando aquellas personas que aún consumen alcohol con las que ya no beben. Del mismo modo, sería importante incluir variables de tratamiento como la participación en los doce pasos y en actividades de integración dentro del grupo para analizar si estos también podrían relacionarse con estrategias adecuadas de afrontamiento y espiritualidad. Además, se recomienda investigar los constructos de afrontamiento y espiritualidad en otros grupos de rehabilitación que reciban terapia psicológica, ya que sólo se está teniendo este primer acercamiento a través de Alcohólicos Anónimos. También, se sugiere investigar la relación entre afrontamiento y espiritualidad en una muestra de mujeres, debido a que el impacto de la espiritualidad en el tratamiento de abuso de sustancias suele ser diferente para hombres y mujeres. Del mismo modo, realizar

estudios longitudinales, con el objetivo de determinar cómo influye el tiempo en las estrategias de afrontamiento y la espiritualidad.

Finalmente, este tipo de investigación es importante ya que permite identificar las estrategias de afrontamiento que resultan adaptativas para esta población específica; así como también, el rol que cumple la espiritualidad en los miembros de AA. Sobre todo, debido a que la mayoría de referencias e investigaciones encontradas sobre afrontamiento y espiritualidad en AA no pertenecen a nuestro contexto. Es por ello que resulta importante incluir ambos constructos en el estudio de las adicciones. Asimismo, se hace relevante que los profesionales evalúen las áreas de espiritualidad durante el proceso de diagnóstico y tratamiento, ya que sería una manera de potenciar la abstinencia no solo de pacientes alcohólicos, sino también de pacientes con otros tipos de adicciones (Borras et al., 2010). De esta manera, el estudio de la espiritualidad puede proveer múltiples indicadores para el desarrollo de políticas públicas e implementar mejoras en programas de intervención y prevención que tengan como finalidad una mejor rehabilitación del individuo.



### Referencias Bibliográficas

- Alcohólicos Anónimos. (1984). Respuestas y preguntas sobre el apadrinamiento. Recuperado de: [http://www.aa.org/assets/es\\_ES/sp-15\\_Q&AonSpon.pdf](http://www.aa.org/assets/es_ES/sp-15_Q&AonSpon.pdf)
- Alcohólicos Anónimos. (1992). *El libro Grande*. México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos AC.
- Alcohólicos Anónimos. (2013). Manual de Apadrinamiento. Recuperado de: <http://www.aaveracruzdos.org/images/stories/apadrinamiento-manual-mar-13.pdf>
- Becerra, S. (2013). *Rol del estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios en Lima*. Tesis para optar por el grado de Magister en Psicología Clínica de la Salud, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero E., Fernández, J., Casete, L., Bermejo, L., Secades, R. y Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Belavich, T. G., y Pargament, K. I. (2002). The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery. *Journal of Adult Development*, 9(1), 13-29.
- Borras, L., Khazaal, Y., Khan, R., Mohr, S., Kaufmann, Y., Zullino, D., Huguelet, P., Allamani, A., Bastos, F., Brown, B., Sussman, S., Moos, R., Kleinig, J., Adrian, M., Godlaski, T., Bourgois, P., Hart, L., Magura, S., Montagne, M. y Sloboda, Z. (2010). Dialogue. The Relationship Between Addiction and Religion and its Possible Implication for Care. *Substance use & misuse*, 45(14), 2357-2410.
- Brown, A., Pavlik, V., Shegog, R., Whitney, S., Friedman, L., Romero, C., Davis, G., Cech, I., Kosten, T., y Volk, R. (2007). Association of spirituality and sobriety during a behavioral spirituality intervention for twelve step (TS) recovery. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 33(4), 611-617.
- Cabrera, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138.
- Calvete, E., y Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47-65.

- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdés, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21(2), 363-392.
- Cassaretto, M. y Chau, C. (2013). *Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima*. Manuscrito en preparación.
- Casuso, L. (1996) *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Chau (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Persona*, 2, 121-161.
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among university students. The role of stress, coping and expectancies*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Chau y Oblitas (2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5(1), 43-70.
- Chang de la Rosa, M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 425-426.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO]. (2014). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Cunillera i Forns, C. (2006). *Personas con problemas de alcohol: la abstinencia no es suficiente*. España: Paidós.
- Díaz, L. (2012). *Promoción de salud: Autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol*. Tesis para optar el título de Doctor en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Díaz, L., Muñoz, A. y Vargas, D. (2012). Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 20(3), 559-566.
- Garrido, E. (2000). *Autoeficacia percibida: el origen de una teoría*. Universidad de Salamanca. Salamanca: Siglo XXI.

- Gastelumendi, C. (2010). *Afrontamiento y personalidad en un grupo de voluntarios de una institución de lucha contra la pobreza de Lima*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Guevara, G., Hernández, H. y Flores T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 4(1), 53-65.
- Gutiérrez, R., Andrade-Palos, P., Jiménez, A. y Juárez, F. (2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*, 30(4), 62-68.
- Ham, S. y Hope, A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 23(5), 719-759.
- Hernández, G., Salerno, J. M. y Bottoms, B. L. (2010). Attachment to God, spiritual coping, and alcohol use. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2), 97-108.
- Hill, P. y Pargament, K. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Swyers, J., Larson, B. y Zinnbauer, B. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the theory of social behavior*, 30(1), 51-77.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L. y Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 658.
- Hutchinson, S. L., Baldwin, C. K. y Oh, S. S. (2006). Adolescent coping: Exploring adolescents' leisure-based responses to stress. *Leisure Sciences*, 28(2), 115-131.
- Jones, B. A. (2013). *Spirituality as positive predictor of coping with stress for individuals in recovery from alcohol and other drug addictions*. Tesis para optar por el título de doctor en Filosofía, Universidad de Capella, Minnesota, Estados Unidos.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer.
- Lostanau, A. y Torrejón, C. (2013). *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar por el título de Magister

- en Psicología Clínica de la Salud, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Maisto, S. A., Connors, G. J. y Zywiak, W. H. (2000). Alcohol treatment changes in coping skills, self-efficacy, and levels of alcohol use and related problems 1 year following treatment initiation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 257.
- Menagi, S., Harrell, A. y June, N. (2008). Religiousness and college student alcohol use: Examining the role of social support. *Journal of Religion and Health*, 47(2), 217-226.
- Miller, W. (1999). *Mejorando la motivación para el cambio en el tratamiento de abuso de sustancias*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.attcnetwork.org/regcenters/productDocs/1/productpdf/Manuales/TIP35/TIP35.pdf>
- Miller, W. y Boguechutz, M. (2007). Spirituality and addiction. *Southern Medical Journal*, 100(4), 433-436.
- Muñoz, A. (2005). *La baja tolerancia a la frustración*. Recuperado de: <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/BTF.pdf>
- Navas, C., y Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista ciencias de la Educación*, 1(27), 29-45.
- Observatorio Peruano de Drogas – DEVIDA (2010). *Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú*. Lima: OPD-DEVIDA.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. Washington: PAHO. Recuperado de [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/El\\_alcohol-roducto\\_de\\_consumo\\_no\\_ordinario.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/El_alcohol-roducto_de_consumo_no_ordinario.pdf)
- Paloutzian, R. y Park, C. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Paredes, M. (2003). *Calidad de vida y soporte social en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Pargament, K. (1999). The psychology of religion. Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.

- Pargament K. y Mahoney, A. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. En Snyder, C. (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 646-659). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Parsian, N. y Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *European diabetes nursing*, 6(3), 100-104.
- Pedrero, E., Rojo, G. y Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(4), 256-270.
- Piderman, M., Schneekloth, D., Pankratz, S., Maloney, D. y Altchuler, I. (2007). Spirituality in alcoholics during treatment. *The American Journal on Addictions*, 16(3), 232-237.
- Polcin, L. y Zemore, S. (2004). Psychiatric Severity and Spirituality, Helping, and Participation in Alcoholics Anonymous During Recovery. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 30(3), 577-592.
- Prochaska, J., DiClemente, C. (1982) Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Pugo, C. (2012). *Estilos de afrontamiento en pacientes alcohólicos que pertenecen al grupo Esperanza por una Nueva Vida*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Pyne, Claeson y Correia (2002). *Dimensiones de género del consumo de alcohol y problemas afines en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: World Bank.
- Rivera, A. y Montero-López, M. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de Psicología*, 23(1), 125-136.
- Rodríguez, A. (2012). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de adictos de un hospital psiquiátrico de Lima*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Romero, S. (2009). *Niveles de estrés percibido y estilos de afrontamiento en pacientes con bulimia nerviosa*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Skinner, E. A. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 119-144.

- Sugarman, D. E., Nich, C. y Carroll, K. M. (2010). Coping strategy use following computerized cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 689.
- Suire, G. y Bothwell, K. (2006). The psychosocial benefits of alcoholics anonymous. *American Journal on Addictions*, 15(3), 252-255.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México D.F.: McGraw Hill.
- Tonigan, S., Rynes, N. y McCrady, S. (2013). Spirituality as a change mechanism in 12-step programs: a replication, extension, and refinement. *Substance use & misuse*, 48(12), 1161-1173.
- Torrejón, C. (2011) *Estrés y afrontamiento en universitarios migrantes*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Treloar, R., Dubreuil, E. y Miranda, R. (2014). Spirituality and treatment of addictive disorders. *Rhode Island medical journal* 97(3), 36-38.
- Washton, A. y Zweben, J. (2008). *Tratamiento de problemas de alcohol y drogas en la práctica terapéutica*. México: Manual Moderno.
- Weller, G. (2013) *La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones*. Trabajo final de grado de Psicología. Universidad de Palermo, Palermo, Argentina.
- Wills, T. A. y Hirky, A. E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 279-302). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Wnuk, M. y Marcinkowski, T. (2014). Do existential variables mediate between religious-spiritual facets of functionality and psychological wellbeing. *Journal of religion and health*, 53(1), 56-67.
- Wong, J., Rew, L. y Slaikeu, D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues in mental health nursing*, 27(2), 161-183.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health-2014*. Geneva: World Health Organization.



## Apéndice A

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Marisela Chipana Flores, estudiante de la especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es conocer las estrategias utilizadas para enfrentar las situaciones de estrés y la importancia de la espiritualidad en este grupo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Asimismo, su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. **La información que se recoja será confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán **anónimas**.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguno de los elementos de la ficha de datos o de los cuestionarios le parecen incómodos, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

---

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto represente perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo contactar a Marisela Chipana Flores al correo electrónico: [marisela.chipana@pucp.pe](mailto:marisela.chipana@pucp.pe).

Acepto participar voluntariamente en esta investigación    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

Fecha

## Apéndice B

### Ficha Sociodemográfica

Las preguntas presentadas a continuación tienen por objetivo recoger información general acerca de sus datos personales. Responda llenando los siguientes datos o responda a las preguntas planteadas marcando con una (x).

1. Fecha de ingreso al grupo: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Nivel de instrucción:
  1. Primaria completa ( )
  2. Secundaria completa ( )
  3. Técnica completa ( )
  4. Superior completa ( )
  5. Primaria incompleta ( )
  6. Secundaria incompleta ( )
  7. Técnica incompleta ( )
  8. Superior incompleta ( )
4. Edad de inicio del consumo de alcohol: \_\_\_\_\_ años.
6. ¿Ha recibido antes tratamiento psicológico o psiquiátrico?
  1. Sí ( )
  2. No ( )
6. ¿Ha estado internado antes?
  1. Sí ( ) Número de veces: \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_
  2. No ( )
7. Tiempo de abstinencia actual: \_\_\_\_\_
8. ¿Pertenece a alguna religión?
  1. Sí ( ) Nombre de la religión: \_\_\_\_\_
  2. No ( )
9. ¿Asiste a alguna actividad religiosa?
  1. Sí ( ) Tipo de actividad: \_\_\_\_\_
  2. No ( )
9. ¿Ocupa algún cargo en el grupo?
  1. Padrino ( )
  2. Asistente ( )

Muchas gracias.

## Apéndice C

### Cuestionario de Espiritualidad (SQ)

Para los propósitos de este estudio, se define espiritualidad como la experiencia única de los individuos que influencia su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida. Se refiere a las creencias acerca del significado de la vida que puede encontrarse a través de la relación con el yo interno y las relaciones armoniosas con las otras personas y con la naturaleza.

Por favor indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando la casilla apropiada que mejor se ajuste a su respuesta.

**Por favor, elija una sola respuesta.**

<b>Sección Uno. Auto-conciencia:</b> Esta sección busca información acerca de cómo se ve usted a usted mismo.				
<b>Afirmación</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
1. Creo que soy una persona valiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Creo que soy igual a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siento que tengo muchas cualidades buenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Siento que soy una persona compasiva y amable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En general, soy una persona con auto-confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mi vida es significativa para mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Sección 2 Importancia de las creencias espirituales en la vida.</b> Esta sección busca conocer su opinión acerca de la importancia de la espiritualidad en su vida.				
<b>Afirmación</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
11. La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La espiritualidad está integrada en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sección 3. Prácticas espirituales:</b> Esta sección pregunta acerca de sus prácticas espirituales				
<b>Afirmación</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
15. Medito para alcanzar la paz interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Leo libros acerca de la espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sección 4. Necesidades espirituales.</b> Esta sección pregunta acerca de sus necesidades espirituales				
<b>Afirmación</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
21. Busco la belleza en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Realmente disfruto escuchar música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Estoy buscando un propósito en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Apéndice D

### Análisis de confiabilidad

**Tabla 1**

*Confiabilidad de la prueba COPE*

	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>N° de ítems</i>
Postergación del afrontamiento	0.49	4
Supresión de actividades competentes	0.77	4
Soporte social instrumental	0.55	4
Planificación	0.61	4
Afrontamiento activo	0.55	4
Enfocar y liberar emociones	0.79	4
Acudir a la religión	0.73	4
Soporte social emocional	0.77	4
Reinterpretación positiva y crecimiento	0.61	4
Aceptación	0.61	4
Negación	0.57	4
Uso de humor	0.63	4
Desentendimiento mental	0.73	4
Desentendimiento conductual	0.48	4

N=34

**Tabla 2**

*Confiabilidad la prueba SQ*

	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>N° de ítems</i>
Autoconciencia	0.80	10
Creencias espirituales	0.87	4
Prácticas espirituales	0.81	6
Necesidades espirituales	0.88	9

N=34

## Apéndice E

### LOS DOCE PASOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.