

Universidad de Costa Rica
Carrera de Enfermería
Sede de Occidente

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de seminario para optar por el
grado de Licenciatura en Enfermería

Título:

Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en
estudiantes universitarios.

Sustentantes

Allison Cortés Cárdenas, B62181
Cristhofer Enriquez Fallas, B62452
Andrea Hidalgo Núñez, B63479
Marbeth Villalobos Rodríguez, B67785

Comité asesor

Dr. Derby Muñoz Rojas, Director
Licda. Karel Malespín Álvarez, Lectora
Licda. Yajaira Castillo Arias, Lectora

2021

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Título del seminario:

Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios

Miembros de Tribunal Examinador

Firmas

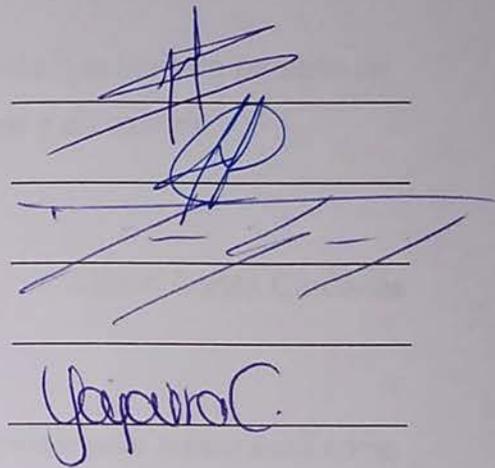
MSc. Johnny Esteban Alvarado Sojo

Licda. Jennifer Canales Madrigal

Dr. Derby Muñoz Rojas

Licda. Karel Malespín Álvarez

Licda. Yahaira Castillo Arias



Handwritten signatures of the exam board members on a set of four horizontal lines. The signatures are in blue ink and are somewhat stylized and overlapping.

Sustentantes

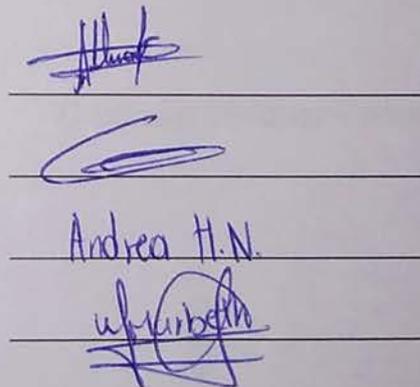
Firmas

Allison Cortés Cárdenas

Cristhofer Enriquez Fallas

Andrea Hidalgo Núñez

Marbeth Villalobos Rodríguez



Handwritten signatures of the students on a set of four horizontal lines. The signatures are in blue ink. The first signature is a stylized 'A', the second is a stylized 'C', the third is 'Andrea H.N.', and the fourth is 'Marbeth'.

Dedicatoria

Primeramente, quiero dedicar este logro a Dios por ser mi refugio en cada etapa universitaria, a mi familia por ser las fuerzas y el amor que necesitaba para no rendirme.

A mis profesores, por convertirse en un pilar en mi proceso de formación como profesional. A mis compañeros Andrea, Marbeth y Cristhofer, por ser tan esforzados y dar su mejor trabajo en cada parte de esta investigación y por convertirse en personas muy importantes en mi vida.

A mis amigos y amigas, por ayudarme a relucir lo lindo que fue este proceso de preparación y estar ahí para escucharme y abrazarme.

Allison Cortés Cárdenas.

Esta meta alcanzada se la dedico a mi familia y principalmente a mi mamá como la que siempre me ha impulsado, a mi pareja y a mis hijas Antonella y Luciana que, aunque aún son muy pequeñas para saberlo, son quienes me instan a dar mi mayor esfuerzo y mejorar en todos los aspectos de mi vida.

Cristhofer Enríquez Fallas.

Primeramente, quiero dedicar esto a Dios y a mis padres, que han sido mi apoyo incondicional durante todo este proceso. A Dios por ser mi principal fuente de amor y de fortaleza y a mis padres que, sin esperar nada a cambio, me han dado todas las herramientas necesarias para lograr todo lo que me proponga.

También, a nuestros profesores que nos orientaron a lo largo de todo este proceso y que sin sus amplios conocimientos esto no hubiera sido posible. Finalmente, a mis compañeros de este Seminario de Graduación, porque cada uno fue una pieza fundamental gracias a sus capacidades, su inteligencia y su esfuerzo y sin ellos este trabajo no se hubiera finalizado de una forma tan exitosa.

Andrea Hidalgo Núñez.

Primeramente, a Dios que sin él nada de este trabajo ni proceso de la carrera hubiera sido posible, gracias a él no me di por vencida cuando todo parecía difícil de realizar. También a la virgen de los ángeles que para mí fue muy importante en esta etapa.

A mis padres que siempre han estado presentes para apoyarme y brindarme palabras de motivación. Gracias por enseñarme a que con esfuerzo y disciplina puedo lograr lo que me propongo. Gracias por todas esas madrugadas que pasaron conmigo cuando pensé que lo mejor era no seguir. Gracias por ser dos seres maravillosos que hacen lo que está en sus manos para verme feliz, pero sobre todo gracias por creer en mí y ser ese ejemplo de superación tan grande.

A mi hermano a quien admiro enormemente por luchar por lo que quiere y por enseñarme a que siempre debo de ser humilde y amable con las personas que me rodean. Gracias por darme una de las personas más importantes en mi vida, Emma, quien llegó en el momento justo y a alegrarnos la vida a todos.

A mis compañeros y amigos de tesis, por ser un excelente equipo de trabajo. Sé que van a llegar a ser grandes profesionales porque son unas personas increíbles. A mis profesoras y al director de tesis porque gracias a ellos esta Licenciatura en Enfermería fue una experiencia que recordaré siempre.

Y a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron y me dieron las palabras correctas en el momento preciso. A mi novio por soportarme con estrés y sin embargo siempre estar para apoyarme y hacer que yo creyera en mi misma.

Marbeth Villalobos Rodríguez.

Agradecimiento

Queremos agradecer a Dios por permitirnos concluir con esta etapa de licenciatura. También a todas las personas universitarias que participaron en este seminario de investigación y que mostraron interés en el tema.

A todos los y las profesoras que fueron un pilar fundamental en este proceso de formación académica, por transmitir con nosotros su conocimiento y sabiduría y guiarnos a ser excelentes profesionales.

Allison Cortés Cárdenas.

Cristhofer Enríquez Fallas.

Andrea Hidalgo Núñez.

Marbeth Villalobos Rodríguez.

Tabla de contenidos

Índice de tablas	III
Índice de figuras	IV
Índice de gráficos	IV
Capítulo I	1
1.1. Introducción	2
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Objetivo general	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Título	6
Capítulo II	7
2.1. Marco referencial	8
2.1.1. Marco teórico	8
2.1.2. Marco conceptual	18
2.1.3. Marco empírico	30
2.1.4. Marco legal	34
Capítulo III	48
3.1. Marco metodológico	49
3.1.1. Modalidad	49
3.1.2. Fase investigativa	49
3.1.3. Componente reflexivo	75
Capítulo IV	77
4.1. Resultados (análisis y discusión)	78
4.1.1. Caracterización de la población	78
4.1.2. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón	83
4.1.3. Identificación de los factores protectores y de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón	130
4.2. Discusión	154
4.2.1. Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón ..	154
4.2.2. Relevancia para la disciplina enfermera	165

Capítulo V	170
5.1. Fase reflexiva	171
5.1.1. Vinculación de resultados con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	173
Capítulo VI	178
6.1. Conclusiones	179
6.2. Recomendaciones	180
Referencias bibliográficas	183
Anexos	199

Índice de tablas

Tabla 1. Sistema de variables.	53
Tabla 2. Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA del cuestionario FRP-SPA.	66
Tabla 3. Problemas por consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	97
Tabla 4. Lugares de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	112
Tabla 5. Motivos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	113
Tabla 6. Efectos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	114
Tabla 7. Problemas por consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	115
Tabla 8. Personas con quienes acostumbra consumir sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	116
Tabla 9. Personas que le han pedido consumir sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	117
Tabla 10. Lugares de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	118
Tabla 11. Motivos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	119
Tabla 12. Efectos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	120
Tabla 13. Problemas por consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	121

Tabla 14. Personas con quienes acostumbran consumir sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	128
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.....	9
Figura 2. Modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios.	171
Figura 3. Sección del Modelo de Promoción de la Salud (2011) utilizado en el presente seminario.....	177

Índice de gráficos

Gráfico 1. Rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	78
Gráfico 2. Género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	79
Gráfico 3. Estado civil de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	80
Gráfico 4. Provincia de procedencia de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	81
Gráfico 5. Año de carrera en el que la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón tiene matriculado la mayoría de cursos de su carrera, durante el II y III ciclo 2020.	82
Gráfico 6. Consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	83
Gráfico 7. Consumo actual de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	84
Gráfico 8. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	85
Gráfico 9. Edad de inicio de consumo de alcohol de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	86
Gráfico 10. Edad de inicio de consumo de tabaco de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	87
Gráfico 11. Edad de inicio de consumo de marihuana de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	88

Gráfico 12. Edad de inicio de consumo de opiáceos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	89
Gráfico 13. Edad de inicio de consumo de coca de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	90
Gráfico 14. Edad de inicio de consumo de alucinógenos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	91
Gráfico 15. Lugares de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	92
Gráfico 16. Personas con quienes acostumbra consumir sustancias psicoactivas la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	93
Gráfico 17. Personas que les han pedido consumir sustancias psicoactivas a la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	94
Gráfico 18. Motivos de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	95
Gráfico 19. Efectos experimentados por el consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	96
Gráfico 20. Consumo actual de alcohol de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	98
Gráfico 21. Consumo actual de tabaco de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	99
Gráfico 22. Consumo actual de marihuana de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	100
Gráfico 23.. Consumo actual de opiáceos de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	101
Gráfico 24. Consumo actual de coca de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	102
Gráfico 25. Consumo actual de alucinógenos de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	103

Gráfico 26. Consumo actual de las sustancias psicoactivas de acuerdo con la población estudiantil que se identifica como mujer de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	104
Gráfico 27. Consumo actual de las sustancias psicoactivas de acuerdo con la población estudiantil que se identifica como hombre de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	104
Gráfico 28. Consumo actual de alcohol de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	106
Gráfico 29. Consumo actual de tabaco de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	107
Gráfico 30. Consumo actual de marihuana de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	108
Gráfico 31. Consumo actual de opiáceos de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	109
Gráfico 32. Consumo actual de coca de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	110
Gráfico 33. Consumo actual de alucinógenos de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	111
Gráfico 34. Personas con quienes acostumbran consumir sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	122
Gráfico 35. Personas que les han pedido consumir sustancias psicoactivas relacionadas con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	123
Gráfico 36. Lugares de consumo de sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	124
Gráfico 37. Motivos de consumo de sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	125
Gráfico 38. Efectos por consumo de sustancias psicoactivas relacionados con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	126

Gráfico 39. Problemas por consumo de sustancias psicoactivas relacionados con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	127
Gráfico 40. Personas que les han pedido que consuman sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	129
Gráfico 41. Cantidad de estudiantes según factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	130
Gráfico 42. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA reportada por la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	132
Gráfico 43. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Malestar emocional relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	133
Gráfico 44. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Satisfacción con las relaciones interpersonales relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	134
Gráfico 45. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	135
Gráfico 46. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Espiritualidad relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	136
Gráfico 47. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	137
Gráfico 48. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Habilidades sociales y de autocontrol relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	138

Gráfico 49. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	139
Gráfico 50. Malestar emocional como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	140
Gráfico 51. Satisfacción con las relaciones interpersonales como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	141
Gráfico 52. Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	142
Gráfico 53. Espiritualidad como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	143
Gráfico 54. Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionada con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	144
Gráfico 55. Habilidades sociales y de autocontrol como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	145
Gráfico 56. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	146
Gráfico 57. Malestar emocional como factor de riesgo o de protección relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	147
Gráfico 58. Satisfacción con las relaciones interpersonales como factor de riesgo o de protección relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	148
Gráfico 59. Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	149
Gráfico 60. Espiritualidad como factor de riesgo o de protección relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.....	150

Gráfico 61. Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	151
Gráfico 62. Habilidades sociales y de autocontrol relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	152
Gráfico 63. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.	153

Resumen

Este Seminario de Graduación muestra un análisis de los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón durante el año 2020. Por medio de la caracterización del consumo de SPA, la identificación de los factores protectores y de riesgo para el consumo y la reflexión sobre esta problemática.

Para esto se realiza una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal; con una muestra de 310 estudiantes matriculados en el II o III ciclo del año 2020, en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón. Cabe agregar que, para la recolección de los datos se utilizó el “Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)” diseñado por Salazar, Varela, Cáceres y Tovar en Colombia el año 2006, que cuenta con una confiabilidad de 0.9.

A partir de la recolección de datos se obtiene principalmente que las tres SPA más consumidas son alcohol, marihuana y tabaco, las SPA que los estudiantes reportan más consumir de vez en cuando es el alcohol. Además, la mayoría de los estudiantes inicia el consumo de alcohol entre los 15 y los 22 años y el consumo de marihuana y tabaco entre los 13 y 19 años, la mayoría de los estudiantes experimentan síntomas somáticos y psicológicos y no identifican algún problema por el consumo de estas. Por otro lado, gran parte de la población presenta los siguientes factores protectores: satisfacción con las relaciones interpersonales y espiritualidad y los siguientes factores de riesgo: malestar emocional, preconceptos y valoración de las SPA, permisividad social y accesibilidad a las SPA y habilidades sociales y de autocontrol. Finalmente, en general, los estudiantes presentan factor protector según el total de la escala.

A partir de esta información se concluye que el consumo de SPA y los factores influyentes en este son un fenómeno dinámico y se comportan de manera distinta en todas las personas. Esto se demuestra en el Modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios, que se crea a partir del análisis de la literatura y la recolección de datos.

Para finalizar, este consumo, por parte de la población adulta joven, es un fenómeno frecuentemente invisibilizado en el país, por lo que es fundamental que el profesional de Enfermería lo evidencie desde su objeto de estudio con el fin de reducir su impacto en la población.

Palabras clave: Adultez emergente, universitarios, factor de riesgo, factor protector y sustancias psicoactivas.

Capítulo I

1.1. Introducción

En el presente seminario de graduación, se analizaron los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, de la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, durante el año 2020. Este consta de dos fases, una investigativa, en la cual se realiza una descripción de los resultados obtenidos, y otra reflexiva, donde se estos interpretan.

Por otra parte, es preciso señalar que uno de los factores de riesgo para la salud a nivel global es el consumo de SPA y esto lo refleja apuntando que el consumo de alcohol y tabaco representa un indicador significativo en la tasa de morbilidad general en el mundo, debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que ocasiona en el individuo y los colectivos (1-2). Lo anterior, acotando que los efectos del consumo no solo son inmediatos, sino que se pueden manifestar a largo plazo.

La importancia de este tema recae en que el consumo de SPA impacta directamente en la salud de las personas y, en adultos emergentes, ha aumentado de forma importante. En Costa Rica, varios estudios señalan que se ha dado un auge en el consumo de SPA y la incidencia es mayor conforme los jóvenes avanzan en su formación profesional (1).

Es por ello que se hace relevante realizar trabajos como el presente seminario en esta población, ya que representa un problema de salud, tanto a nivel nacional como internacional. Finalmente, este pertenece al área temática de investigación en enfermería, sociedad, cultura y salud, abarcando la línea del fenómeno de las SPA, enfermería y salud (3).

1.2. Planteamiento del problema

Primeramente, se debe destacar que el estudio del consumo de SPA en universitarios es un tema sumamente relevante, debido a que la mayoría de ellos se encuentran en la adultez joven, donde muchos procesos de la etapa del desarrollo aún no se han consolidado, por lo que las decisiones que se tomen tendrán un impacto en el futuro; además, el abordaje de este fenómeno brinda beneficios a nivel social, económico, político y para el quehacer de la disciplina de Enfermería.

Aunque este trabajo se centra en el consumo en universitarios, es importante tener presente que, en el país, el primer contacto con las SPA se da en la secundaria, tal y como se exponen en los resultados de la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria realizada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en la cual se observa que, en un total de 7071 jóvenes informantes, por cada 100 estudiantes, 27 habían consumido bebidas alcohólicas (4).

Asimismo, el consumo de diferentes SPA es una situación que encuentra en las universidades un lugar donde asentarse y desarrollarse, en estas se favorece el consumo, debido a que estos espacios de estudio suelen ser percibidos como un sitio donde coinciden la diversidad, la libertad, la controversia, el ideal, la autonomía, la oposición, las juventudes y las transiciones (5).

Ligado a esto, un estudio desarrollado con universitarios costarricenses afirma que el consumo en esta población es alto, ya que se encontró una prevalencia en cuanto al alcohol del 78,4 %, con respecto al tabaco del 31,2 % y la SPA ilícita más consumida fue la marihuana con un 27,2 % (2). Otra investigación con estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR), en cuanto al consumo de SPA lícitas e ilícitas, señaló que más de la mitad de la muestra (58 %) declaró

haberlas usado (6). Con base en estos datos, se evidencia que el consumo de SPA es prevalente en estudiantes universitarios.

Por otra parte, resulta necesario establecer las implicaciones y consecuencias del consumo de SPA en los jóvenes. Este representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros (7).

Asimismo, se menciona que, debido al nivel de desarrollo cognitivo en la adolescencia, es más difícil lograr prever consecuencias a largo plazo sobre las prácticas que producen gratificación a corto plazo. Por ello, se puede considerar a los jóvenes como una población en una etapa vulnerable para iniciar el consumo de sustancias, además de presentar alto riesgo hacia la dependencia y el desarrollo de las consecuencias de este (8).

Es por esta razón que el tema abordado en el seminario tiene impacto social, pues pretende servir como insumo a programas o planes y a futuras investigaciones, tomando en cuenta los factores de riesgo y de protección, puesto que el consumo es un fenómeno complejo en el que interfieren componentes intrínsecos y extrínsecos, asimismo, estos evitan o potencian el impacto del consumo de SPA en los estudiantes.

A raíz de lo anterior, se evidencia la necesidad de abordar dicha problemática de salud pública de forma integral, para disminuir los efectos colaterales que repercuten para toda la sociedad costarricense, los cuales pueden ser prevenidos o disminuir su impacto. Por lo tanto, debido a la naturaleza del fenómeno de estudio, es imprescindible que la disciplina de Enfermería participe en la atención, generando aportes desde sus conocimientos y formación; siendo dicha profesión calificada y competente para trabajar en conjunto con otras e idear estrategias que busquen soluciones para mejorar el bienestar de las personas (9).

Cabe destacar que la Enfermería es una ciencia que cuenta con teorías, paradigmas y patrones de conocimiento enfermero propios, que se unen creando un conjunto de instrucciones que tienen como objetivo el cuidado de las personas (9-10), por lo que su atención se puede generar previo, durante o después del consumo de SPA en los universitarios y disminuir su efecto.

En añadidura, el quehacer de la profesión se respalda por el método científico que se denomina el proceso enfermero, donde el profesional de Enfermería evalúa las respuestas humanas relacionadas con el consumo de cada estudiante para generar intervenciones que mejoren su calidad de vida y evaluar si las mismas están siendo efectivas o es necesario redireccionarlas (9). Además, a partir del abordaje que se brinda de forma individual, estos profesionales de la salud son capaces de analizar los datos y crear programas que tomen en cuenta los factores de riesgo y de protección en dicha población, incluyendo sus particularidades, alcances y limitaciones.

Debido a lo expuesto, producir evidencia científica de este fenómeno de estudio desde la perspectiva enfermera utilizando el Modelo de Promoción de la Salud (2011) genera materia prima de trabajo para la UCR, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, para continuar formando profesionales preparados integralmente y competentes a nivel nacional e internacional. Asimismo, promover la prevención del consumo de SPA e impulsar la organización de campañas para potenciar conductas de no consumo en estudiantes.

1.3. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón, durante el año 2020.

1.4. Objetivos específicos

- Caracterizar el consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.
- Identificar los factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.
- Identificar los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.
- Reflexionar sobre los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.

1.5. Título

Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.

Capítulo II

2.1. Marco referencial

En este capítulo se hace énfasis a diversos aspectos que son relevantes para el desarrollo del seminario. Primeramente, se explica, de forma exhaustiva, la teorizante de enfermería en la que se basa la investigación. Después, se ahonda en el marco conceptual que busca establecer las definiciones más importantes y que funcionan como una base para el análisis que se hará en el desarrollo del trabajo.

De igual forma, se enfatiza en el marco empírico que contiene investigaciones ya realizadas, las cuales se relacionan o tienen un fin similar a esta. Por último, se aborda el marco legal que contiene las leyes, normas, proyectos y programas; tanto internacionales como nacionales que regulan el problema que se plantea.

2.1.1. Marco teórico

El análisis de este estudio se realizó con base en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien nació el 16 de agosto de 1941, en la ciudad de Lansing, ubicada en el estado de Michigan, Estados Unidos. Se dice que su primer acercamiento con la Enfermería fue desde los 7 años, debido a que observaba el cuidado que le brindaban las profesionales de Enfermería a su tía que se encontraba hospitalizada. En el año 1962, obtiene su diploma en esta disciplina, luego de haber estudiado en la Escuela de Enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park perteneciente al estado de Illinois. Dos años más tarde, completó su título en la Universidad del Estado de Michigan (11).

Su trabajo doctoral se enfocó en los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, a partir de esto, nace su interés por el mejoramiento de la salud de las personas y da origen al Modelo de Promoción de la Salud (11-12). En cuanto a este modelo, busca desarrollar la intervención, observándola desde un enfoque de factores que interactúan con la persona y los cuales deben ser valorados y potenciados según los resultados (11).

Además, su finalidad es mostrar la naturaleza multifacética que tienen las personas en cuanto a su interacción con el entorno cuando tratan de alcanzar un estado de salud deseado y realiza un enfoque importante en la relación que tienen las características personales, conocimientos, creencias, situaciones y experiencias vinculadas a las conductas de salud que se quiere lograr (11). Como se observa, es de suma importancia analizar todos los factores que rodean a la persona, pues influyen en que esta tenga un alcance adecuado de su salud.

Por tanto, este modelo se encarga de evidenciar todos los aspectos que poseen relevancia y que pueden influir en la capacidad de la persona de realizar cambios en sus actitudes que se dirijan a promover su salud (11). A continuación, se observa un esquema que resume cada una de las dimensiones que participan en el Modelo de Promoción de la Salud:

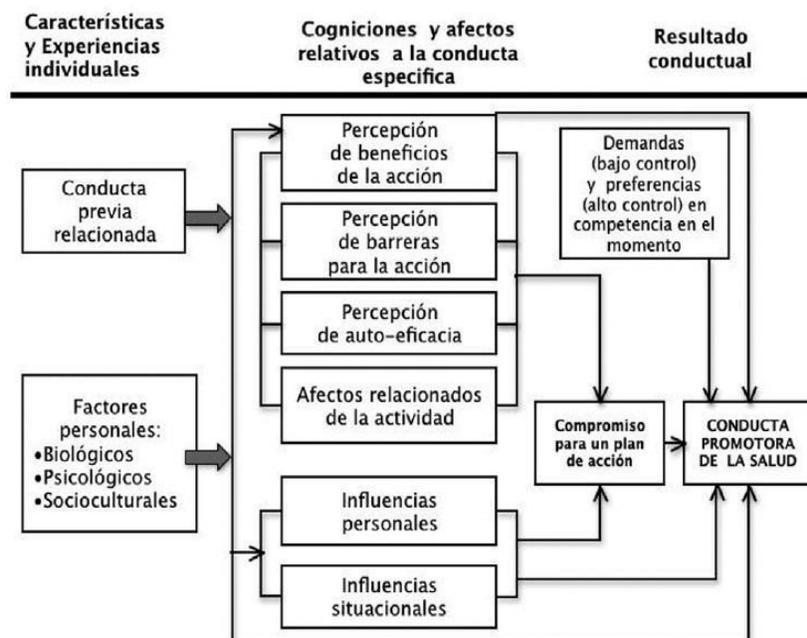


Figura 1. Diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.

Fuente: El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión (11).

Características y experiencias individuales

Las características y experiencias individuales afectan las acciones de cada persona. Además, estas son importantes y tienen un efecto relevante dependiendo del comportamiento objetivo que se valora. En este apartado se incluyen las siguientes (12):

Conducta previa relacionada

Esta se enfoca en la importancia que tiene el haber realizado un comportamiento en el pasado y la frecuencia de este, debido a que funciona como un predictor de si la persona lo va a seguir practicando o no. Por ejemplo, un individuo que nunca ha consumido SPA no se espera que consuma marihuana en un futuro próximo, como sí se espera de una persona que toma alcohol todos los fines de semana (12).

Asimismo, la conducta previa tiene influencia, tanto directa como indirecta, sobre la probabilidad de participar en comportamientos que promuevan la salud. El efecto directo de estas conductas sobre comportamientos que promueven la salud se puede deber a la formación de hábitos, estas son conductas que tiene la persona que se enfoca en realizarlas automáticamente y sin pensar o analizar los detalles de este (12).

Asimismo, si el individuo ha tenido experiencias satisfactorias y con logros visibles a corto plazo relacionados con algún comportamiento, es más probable que los siga practicando. Adicionalmente, las conductas están estrechamente relacionadas con las emociones de la persona, por tanto, un comportamiento va a tener afecto positivo o negativo y esto queda guardado en su memoria. Por este motivo, la intervención de Enfermería debe basarse en la búsqueda de comportamientos que representan emociones positivas y enfocándose en los beneficios de este (12).

Factores personales

Los **factores personales** pueden predecir un comportamiento determinado. Existen factores biológicos, como la edad, índice de masa corporal, estado puberal, estado menopáusico, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad o equilibrio. Están los psicológicos como autoestima, automotivación y la percepción del estado de la salud. Por último, se encuentran los socioculturales, como la etnia, la aculturación, la educación y el nivel socioeconómico (12).

A raíz de lo anterior, en relación con el último factor (sociocultural), se hace hincapié en la cultura propia de los estudiantes. Por ello, se debe rescatar que las personas universitarias enfrentan múltiples dificultades o desafíos propios de la carga académica, como mantener su rendimiento y el sistema de evaluación de los cursos en un ambiente en que influyen los compañeros de clase y el sistema de evaluación (12). Es decir, son personas que se encuentran bajo constante nivel de estrés y de exigencias, no solo académicas, sino personales, por lo que muchas veces y, dependiendo de los factores protectores o de riesgo con los que cuentan, deciden iniciar, mantener y/o aumentar el consumo de SPA, tal y como arrojan los resultados de las investigaciones analizadas en el marco empírico.

En añadidura se menciona que el estudiante tiene una noción imperfecta de sus capacidades, la cual interfiere en el proceso de toma de decisión y se va ajustando a través de la experiencia. También, las percepciones sesgadas o imprecisas acerca de la habilidad personal, en relación con las exigencias de los cursos, podrían ocasionar malas decisiones académicas y un menor bienestar (13).

Es por esto que resulta importante analizar a profundidad los factores protectores y de riesgo con los que cuentan o no los estudiantes universitarios y los cuales se ven reflejados en el consumo de SPA, para así reflexionar sobre estos. Finalmente, es necesario aclarar que, al momento de analizar este apartado, este debe enfocarse

en aquellos que resultan relevantes para el objetivo de salud que se quiere lograr, no debe ser general (12).

Cogniciones y afectos relativos a la conducta

En este apartado, Pender menciona que siempre que un comportamiento tiene un significado motivacional importante y representan un núcleo crítico porque se pueden modificar mediante diferentes acciones. Igualmente, es de suma relevancia que estos aspectos se valoran para poder analizar si el cambio verdaderamente se puede dar con la intervención a realizar (12).

Percepción de beneficios de la acción

Como se dijo anteriormente, el hecho de que una persona participe de un comportamiento en específico depende, en gran parte, de si posee algún beneficio. En este modelo, se proponen beneficios percibidos para que, a partir de estos, se motive el individuo, de forma directa o indirecta al comportamiento mediante la determinación del alcance del compromiso con un plan de acción para participar en estas conductas (12). Es importante indicar que las personas buscarán invertir tiempo y recursos en aquello que tiene una alta probabilidad de resultados positivos. No obstante, estos resultados pueden ser extrínsecos o intrínsecos. Los intrínsecos son visibles y alertan más a la persona; por otro lado, los extrínsecos incluyen recompensas monetarias o interacciones sociales como resultado de participar en el comportamiento propuesto (12).

En resumen, ya se ha comprobado que el hecho de creer en que un comportamiento traerá resultados positivos funciona como condición necesaria para practicar un comportamiento de salud, aunque no es suficiente enfocarse solo en este aspecto (12).

Percepción de barreras para la acción

Este aspecto se enfoca en valorar aquellas percepciones sobre inconvenientes, gastos, falta de disponibilidad, dificultades, consumo de mucho tiempo, entre otras, que representa una actividad en específico. Esto resulta importante, porque estas barreras pueden funcionar como bloqueos u obstáculos mentales para realizar la acción que se busca poner en práctica. Otra de las barreras existentes puede ser la pérdida de satisfacción, como es el caso de las personas consumidoras de SPA, cuando se les propone dejar de consumir (12).

Al realizar el debido análisis, es importante saber que si la persona tiene una baja disposición y las barreras encontradas son altas, entonces es poco probable que ocurra la acción. Por último, las barreras percibidas influyen de forma directa e indirecta sobre el comportamiento de promoción de la salud. Lo afectan directamente, pues sirve como un bloque y lo afecta indirectamente porque disminuye el compromiso con un plan de acción (12).

Percepción de autoeficacia

Para empezar, la autoeficacia representa el juicio que tiene la persona para poder llevar a cabo la acción que se promueve. La persona debe realizar un juicio de sí misma sobre sus capacidades para lograr un nivel de rendimiento. Por otro lado, una expectativa de resultado es un juicio de las consecuencias que se pueden dar al tener el comportamiento (12).

Incluso, querer participar en el comportamiento es más probable en casos en los que la persona se siente eficaz y calificado. Este punto se ve influenciado por el afecto relacionado con la actividad; cuanto más efectivo es este último, mayores son las percepciones de eficacia y viceversa. Finalmente, la autoeficacia influye directamente en el comportamiento de promoción de la salud por expectativas de eficacia e indirectamente al afectar las barreras que considera la persona (12).

Afectos relacionados de la actividad

Consta de tres componentes, que son la excitación emocional al acto en sí mismo, la auto acción que se relaciona con la persona y el entorno en el que se da la acción. Estos tres van a influenciar en si el individuo va a repetir el comportamiento o lo mantendrá. Estas respuestas pueden ser leves, moderadas o fuertes y son etiquetadas cognitivamente, almacenadas en la memoria y asociadas con futuros pensamientos relacionados con el comportamiento (12). Por ejemplo, la persona se pregunta si algo es divertido, delicioso, agradable o desagradable y, en caso de que todas las respuestas sean positivas, es más probable que repita ese comportamiento y que se eviten, los cuales se relacionan con un efecto negativo. Es por esto que resulta inherente enfocarse en este aspecto, puesto que influye directa e indirectamente en el comportamiento de la salud, por medio de la autoeficacia y el compromiso con el plan de acción.

Influencias personales

Es de suma importancia, debido a que las **influencias personales** son cogniciones que involucran comportamientos, creencias o actitudes. Las principales son la familia, compañeros y proveedores de atención médica, las cuales incluyen normas sociales, apoyo social y modelado (aprendizaje a través de observación de otros). Es por lo anterior que estas van a predisponer a la persona a participar en conductas promotoras de la salud y esto lo puede hacer directa o indirectamente (12).

Finalmente, la adultez joven es la etapa del desarrollo en la que la población es muy susceptible a la influencia de otros. Por tanto, es imperante analizar esto, para saber cuáles son aquellos aspectos interpersonales que pueden influenciar en el consumo de SPA (12).

Influencias situacionales

Las **influencias situacionales** son también cogniciones, por tanto, van a facilitar o impedir el comportamiento. Aquí se incluye la percepción de la persona sobre las opciones disponibles, características de la demanda y el entorno en el que va a ocurrir el comportamiento. Si el contexto es adecuado y la persona se siente relacionada, segura y compatible, entonces va a estar atraída y se desempeñará de forma más competente (12).

Cabe agregar que estas influyen directamente en casos en los que se presenta un entorno cargado de señales que desencadenan acciones. En concreto, en los ambientes dispuestos para “no fumar”, se crea características que demandan un comportamiento de no fumado, estas actúan como determinantes del comportamiento de salud y son una clave importante para que se den estrategias eficaces y novedosas, para que sea más fácil adquirir y mantener un comportamiento en específico, ya sea individual o de grupos más grandes como poblaciones (12).

Compromiso para un plan de acción

Para empezar, se debe aclarar que este compromiso es el encargado de iniciar un evento de comportamiento, siempre va a impulsar a la persona a que realice la acción. Existen casos en los que la persona no realiza la actividad por una demanda competitiva que no se puede evitar o una preferencia competitiva que no se resista. Este compromiso implica los siguientes procesos cognitivos (12).

- Compromiso de cumplir con una acción específica en un momento y lugar determinado, independientemente de las preferencias en competencia (12).
- Identificación de estrategias definitivas para provocar, llevar a cabo y reforzar el comportamiento (12).

Otro aspecto importante es que, si la persona identifica estrategias específicas que pueden ser utilizadas en diferentes puntos de la secuencia del comportamiento, la probabilidad de que el plan de acción se ejecute y sea provechoso va a aumentar. Un ejemplo puede ser un contrato para un trabajo, la persona mantiene su compromiso si recibe una remuneración. En el caso de comportamientos de salud, se deben seleccionar estrategias que los refuercen, tomando en cuenta las preferencias del individuo (12).

Demandas (bajo control) y preferencias (alto control) en competencia en el momento

Las demandas y preferencias son comportamientos alternativos que interfieren en la conciencia inmediatamente antes de que ocurra una conducta planificada de promoción de la salud (12).

En cuanto a las demandas competitivas, son comportamientos alternativos y los individuos tienen un nivel de control bajo sobre estos por contingencias laborales o de cuidado familiar. En caso de que una persona deje de responder a esto, se pueden dar efectos adversos para el individuo o para otros sujetos importantes (12).

Con respecto a las preferencias, estas tienen poderosas propiedades de refuerzo sobre las cuales los individuos ejercen un nivel alto de control. La capacidad de autorregulación determina la medida en que un individuo controla las preferencias. Por ejemplo, cuando alguien que debe alimentarse de forma saludable, decide comer alimentos altos en grasa, se dice que está cediendo a las preferencias en competencia (12).

Para finalizar, ambas de las mencionadas anteriormente pueden tener una repercusión negativa en el plan de acción porque se puede descarrilar. Además, la diferencia entre las barreras (falta de tiempo, por ejemplo) y las preferencias radica en que la segunda es algo que sucede de forma imprevista y a último minuto. En

añadida, si la persona tiene un fuerte compromiso con el plan de acción, esto va a mantener la dedicación para completar un comportamiento a pesar de las demandas y las preferencias en competencia (12).

Resultado conductual

Conducta promotora de salud

El comportamiento de promoción de la salud se enfoca en lograr resultados de salud positivos para el individuo a partir de comportamientos que la promueven. Igualmente, busca que la persona misma logre una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida (12).

Se dice que este modelo contribuye de forma importante en realizar predicciones de algún comportamiento de salud, tanto en Enfermería como en Salud Pública, y que ha resultado muy útil. También, aporta información sobre la persona y el individuo, que se puede utilizar para desarrollar estrategias de asesoramiento para fomentar el cambio de los comportamientos negativos y adoptar conductas saludables (12).

Para concluir, todas estas son las dimensiones y relaciones que participan en generar o modificar la **conducta promotora de la salud**; siendo esta el punto en la mira para lograr resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (11).

Cabe mencionar que, a pesar de que se describieron todos los componentes del Modelo de Promoción de la Salud, para fines de esta investigación se tomaron en cuenta, principalmente, los siguientes aspectos: **conducta previa relacionada, percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, influencias situacionales, influencias personales, afectos relacionados de la actividad, percepción de autoeficacia y factores personales.**

2.1.2. Marco conceptual

En este apartado, se encuentra la definición de los conceptos que son relevantes para la construcción del presente seminario y su respectivo análisis. Estos se encuentran en dos categorías que se detallan a continuación:

2.1.2.1. Conceptos primarios

Adulthood emergente

Cabe mencionar que, desde el punto de vista de la psicología del desarrollo, la fase universitaria coincide con el periodo de vida llamado adultez emergente, etapa situada entre los 18 y los 29 años, donde lo más característico es que los jóvenes que transitan por ella no se ven como adolescentes y la mayoría de ellos tampoco siente que ha alcanzado la adultez (14). Además, se manifiesta como un fenómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el aumento del acceso a la educación universitaria, el aumento de la fuerza laboral y la postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos (14).

Universitarios

En estos centros educativos, se matriculan los universitarios, los cuales se definen como personas que cursan enseñanzas oficiales en alguno de los tres ciclos universitarios, enseñanzas de formación continua u otros estudios ofrecidos por las universidades. La ley regula sus derechos y deberes (15).

Factor de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (16), se define como cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que eleve las probabilidades de contraer una enfermedad o lesión. Para esta investigación, hace referencia a las

peculiaridades de cada individuo que le suponen un riesgo importante para iniciar o mantener el consumo de SPA.

Factor protector

Estos hacen referencia a aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar (17).

Sustancias psicoactivas (SPA)

Con respecto a las SPA, estas son compuestos químicos que influyen en el funcionamiento fisiológico y bioquímico, modificando las respuestas de los tejidos y organismos. De igual forma, al estimular o deprimir el sistema nervioso central de la persona, afectan el funcionamiento mental o el estado emocional de esta. (18) A continuación, se describen las SPA relevantes para esta investigación:

- *Tabaco*

Cabe destacar que es una planta que contiene como principal componente psicoactivo la nicotina, esta es un alcaloide que genera efectos tanto de estimulación como de relajación en la persona consumidora (19). Actúa en las estructuras cerebrales, por esto logra que el cerebro sufra una modificación de su respuesta habitual, produciendo que la persona experimente una sensación de relajación.

- *Alcohol*

Esta es una sustancia que contiene etanol y que ejerce su impacto en el funcionamiento adecuado del cerebro, produciendo alteraciones en los procesos cognitivos, de motora y equilibrio; además, sus efectos son capaces de generar un trastorno por consumo de sustancias (19-20). Como se observa, el alcohol puede tener diferentes efectos en el cuerpo humano y es muy común su uso.

- *Marihuana*

Dentro de las SPA ilegales en Costa Rica, se encuentra la marihuana. Este es el término para hacer referencia a los preparados con propiedades psicoactivas que son extraídos de la planta cannabis (cáñamo). Cabe resaltar que la principal planta utilizada es el cannabis sativa, estos preparados pueden ser ya sea hojas de marihuana y aceite de hachís (19).

- *Opiáceos*

Con respecto a los opiáceos, estas son sustancias obtenidas del opio, el cual es un jugo extraído de las cápsulas de la planta adormidera. Aunado a lo anterior, son una subclase de opioide y están constituidos por compuestos alcaloides que ocurren naturalmente en esta planta, como lo es la morfina y la codeína (21).

Cabe resaltar que los opioides se prescriben de forma terapéutica para el alivio del dolor, pero estos también desencadenan procesos bioquímicos a nivel cerebral que recompensa a las personas con sentimientos de placer cuando realizan actividades como comer y mantener relaciones coitales, lo anterior sirve como motivación para el uso repetido de los mismos (21).

- *Coca (basuco, cocaína, base libre y crack)*

Es una planta llamada *Erythroxylum Coca*, mejor conocida como coca, la cual es abundante en las regiones montañosas de Sudamérica. A partir de su hoja, se obtiene el clorhidrato de cocaína (sal), el cual se presenta como un polvo cristalino blanco de sabor amargo que brilla a la luz (22). En cuanto al crack, este es un alcaloide extraído de la cocaína, sin forma y puede contener cristales de cloruro sódico (19), por tanto, al ser un derivado de la cocaína, es sumamente adictiva y puede generar muchos cambios en el organismo del individuo.

Cabe agregar que estos actúan como estimulante del sistema nervioso central que produce euforia o insomnio, bienestar y regocijo. Su efecto es tan fuerte que puede producir dependencia desde las primeras dosis de consumo; por otra parte, a dosis más altas puede producir manifestaciones indeseables, como temblor, labilidad

emocional, intranquilidad, irritabilidad, paranoia, pánico y conductas estereotipadas repetitivas (22).

- *Alucinógenos*

Este tipo de SPA causa alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Las personas que las utilizan ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales, pero que no existen. Algunos alucinógenos también producen oscilaciones emocionales rápidas e intensas (23).

Cabe resaltar que el efecto de esta SPA es producido mediante la interrupción de la interacción de las células nerviosas y el neurotransmisor serotonina. Esta última sustancia se distribuye a lo largo del cerebro y está involucrada en el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial. Como ejemplos, se encuentran el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), la mezcalina, la psilocibina, la ibogaína, entre otros (23).

Tipos de clasificación de las sustancias psicoactivas

Es importante agregar que las SPA poseen diferentes tipos de clasificación para su adecuado análisis, en cuanto al aspecto legal de un país, efecto sobre el sistema nervioso central, origen y respuesta humana de las personas consumidoras (24). Lo mencionado se describe a continuación:

Según su estatus legal

Las SPA pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada país respecto a su consumo, producción y venta (24). Así, en la mayor parte de los países occidentales, las SPA se clasifican, según la normativa legal, del siguiente modo (24):

Legal

Esta clasificación explica que todas las SPA que se pueden comprar y consumir libremente de acuerdo con los deseos de cada consumidor y que no son penadas por la ley de un país. Por ejemplo, las bebidas alcohólicas y el tabaco (24). Debido a esto, se cree que son las más consumidas, aunque esto puede variar dependiendo de la región.

Ilegal

Con respecto a las SPA ilegales, estas varían de acuerdo con la legislación de cada país. Son aquellas cuyo comercio es ilegal, como los derivados de cannabis, la heroína y la cocaína. Existen convenciones internacionales que han establecido como prohibido el uso no médico de opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes. Además, los países o jurisdicciones locales han añadido sus propias sustancias prohibidas, como, por ejemplo, bebidas alcohólicas (24).

En el caso específico de la investigación en curso, se consideran como sustancias ilegales todas aquellas que aparecen en las listas de las Convenciones de 1961 y 1971, de las que Costa Rica es suscriptora; para las sustancias que aquí se mencionan, está prohibida por ley toda actividad de mercadeo en el país. Entre las más conocidas se encuentran la marihuana, la cocaína y el crack (19). A pesar de que estas, son sustancias ilegales, estas se consumen y se venden a lo largo de todo el país.

Según su origen

Otra forma muy utilizada para clasificar las SPA es según su origen; este se divide en natural, sintética y semisintética. Estos tres tipos son denominados de esta forma, debido a que se dirigen a diferenciar las SPA, de acuerdo con su método de extracción o elaboración (22).

Natural

Las sustancias de origen natural son aquellas que se adquieren directamente de la naturaleza para el uso y consumo, es decir, no se necesita de un proceso en donde se realicen cambios a la molécula principal implicada en el efecto sobre el sistema nervioso, un buen ejemplo de este tipo de sustancia es la marihuana (22). En resumen, las SPA naturales no pasan por procesos químicos que cambian su composición.

Sintético

Estas SPA son elaboradas en laboratorios mediante la combinación de diversos precursores y sustancias químicas que no son fiscalizadas. Por consiguiente, en este tipo de estupefaciente, se logra una combinación química que genera alteraciones del funcionamiento cerebral y debido a su conformación, a veces desconocida, suelen producir más daño fisiológico, un buen ejemplo son las anfetaminas (22). En consecuencia, al ser un proceso desconocido y sin regulación, no siempre se sabe exactamente el efecto que pueden tener estas sustancias en el organismo de las personas.

Semi-sintético

Las SPA semi-sintéticas son aquellas naturales pero obtenidas por procesos químicos parciales. “Por ejemplo el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las SPA tengan mayor efecto. Así, la cocaína y la pasta base de cocaína son derivados de la hoja de coca; y el opio es derivado de la amapola” (22). En este caso, las SPA de este tipo son procesadas y pasan por diversos procesos químicos para lograr obtener los efectos.

Según su efecto sobre el sistema nervioso central

Las SPA en el ámbito farmacológico, pueden ser clasificadas por sus efectos sobre el sistema nervioso central (24).

Depresoras

Las de efecto depresor son aquellas que enlentece o inhibe las funciones o la actividad de alguna región del cerebro. Tienen la capacidad de enlentecer o dificultar la memoria, disminuir la presión sanguínea, analgesia, producir somnolencia, disminuir el pulso cardíaco, actuar como anticonvulsivo, producir depresión respiratoria, coma o la muerte. Este grupo se subdivide, a su vez, en varios grupos: antihistamínicos, antipsicóticos, disociativos, gabanérgicos, glicinérgicos, narcóticos y simpatorológicos (24). En general, el efecto de este tipo de SPA es la relajación del organismo desde todos sus ámbitos.

Estimulantes

Las de efecto estimulante son aquellas que producen mejoras temporales de la actividad neurológica o física. También, pueden producir síntomas, como lo es el incremento de la alerta, productividad y de la presión sanguínea, aceleración del pulso sanguíneo, aumento de la actividad, hiperalgesia, euforia, disminución del apetito o el sueño, convulsiones, manía o la muerte.

Las drogas estimulantes se subdividen en: adamantanos, alquilaminas, arilciclohexilaminas, benzodiazepinas, colinérgicos, convulsivos, eugeroicos, oxacilinas, feniletilaminas, piperazinas, piperidinas, pirrolidinas y tropanos (24). Por consiguiente, estas SPA, al contrario de las depresoras, activan el cuerpo.

Alucinógenas

Aquella sustancia que genera cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos es conocida como de efecto alucinógeno. Este grupo se divide, a su vez, en (24):

Psicodélicos: alteran la cognición y la percepción. Con respecto a las experiencias, estas se asocian a la meditación, el yoga, el trance o el sueño. Este grupo se agrupa en lisergamidas (destaca el LSD), feniletilaminas, piperazina, triptaminas y otros (24).

Disociativos: bloquean las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro, esto produce alucinaciones, privación sensorial, disociación y trance. Pueden causar sedación, depresión respiratoria, analgesia, anestesia o ataxia y pérdida de las facultades mentales y la memoria. Por último, se dividen en: adamantanos, arilciclohexilaminas y morfinanos (24).

Delirantes: ocasionan delirios, esto los diferencia de los alucinógenos psicodélicos y disociativos, debido a que los últimos dos mantienen cierto estado de consciencia. Se dividen en: anticolinérgicos, antihistamínicos y GABA agonistas (24).

Efectos a nivel de respuesta humana

En este apartado, se van a describir algunos de los efectos que tiene el consumo de SPA en las respuestas humanas, que se detallan en diversas investigaciones; no obstante, no son determinantes para todas las personas, ya que influyen diversos factores:

Físicos

Las SPA ejercen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central, periférico y autónomo, los efectos de estas se producen debido a una saturación de células nerviosas receptoras, estimulación de producción de neurotransmisores o inhibición de la recaptación de estos (22).

Con base en esta alteración que se produce en las neuronas a nivel cerebral, es importante mencionar que actúan sobre el sistema de recompensa, generando un aumento del neurotransmisor dopamina, implicado en la sensación de placer que producen las SPA, de esta manera, “usurpan” este sistema y no se genera una sensación de saciedad, sino que, más bien, se da una sensibilización dopaminérgica, la cual se ve implicada en el patrón de consumo desarrollado por las personas dependientes a las SPA (22).

Psicológicos

Las consecuencias psicológicas del consumo de SPA afectan de manera progresiva las actitudes hacia sí mismo y el comportamiento de la persona consumidora, perjudicando directamente a su autoestima, provocando así sentimientos de desvalorización relacionados con la falta de autoconfianza e insatisfacción (22).

Académicos

Otro estudio mostró que los estudiantes con un consumo de SPA frecuente tenían más riesgo de abandonar la escuela que los que no consumían, y que los alumnos que usan cannabis con frecuencia sufren el riesgo de tener un rendimiento académico menor (25).

Económicos

Con respecto a la afectación económica se pueden mencionar datos relevantes, como, por ejemplo, que los grupos de mayor nivel socioeconómico son más propensos a iniciarse en el consumo de SPA que los grupos de menor nivel socioeconómico, pero, a pesar de este dato, se sabe que estos últimos son los que pagan un precio más alto y tienen aumentadas las probabilidades de caer en la drogodependencia (22).

De acuerdo con esto, se pueden mencionar diferencias marcadas, en cuanto a los estratos económicos y no solo esto, sino que, más bien, cómo este fenómeno del consumo de SPA alcanza a ambos, pero afectando de manera diferente dependiendo del poder adquisitivo, acceso a estas y otros determinantes sociales asociados (22).

Sociales

Los usuarios con un consumo elevado de SPA tienen niveles de riesgo más altos de cometer actos de delincuencia, menor rendimiento académico, más amigos que consumen SPA y eventos de la vida más estresantes que los abstemios, usuarios

experimentales, disminuyentes o aumentadores (22). Las diferencias en cuanto al ámbito social son sumamente importantes de mencionar, debido al impacto generalizado que provoca en la persona consumidora.

La descripción teórica de los conceptos que se desarrollan en la investigación es necesaria para comprender el objetivo y la ruta de esta, explicar los conceptos que componen el estudio ayudan a explicar la idea central y brindar una organización primordial para el trabajo.

Trastorno por consumo de sustancias

Según el DSM-5, la clasificación se define como trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Los trastornos relacionados con sustancias abarcan 10 clases de SPA distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas, cocaína y otros). Cabe destacar que la definición de adicción ya no es utilizada, debido a su predisposición negativa, por lo cual se utilizará trastorno por consumo de sustancias (26). De ahí que no se realice una división enfocada en el consumo experimental, abuso o dependiente de las SPA.

2.1.2.2 Conceptos secundarios

Persona

En cuanto al concepto de persona, desde la teorizante Nola Pender, se dice que es aquella que tiene la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas. Cabe destacar que esta teorizante enfoca su modelo en el potencial que tiene el individuo para adquirir comportamientos de salud o eliminar aquellos comportamientos negativos (27). En conclusión, la persona es un ente que tiene la posibilidad de decidir por sí mismo y de tomar decisiones para mejorar su salud.

Cabe agregar que los individuos atraviesan las diferentes etapas del desarrollo a lo largo de su vida, en la cual se encuentran: la niñez, la adolescencia y la adultez, cada una con sus respectivas subdivisiones.

Salud

La salud es considerada por Pender bajo los aspectos individuales, familiares y comunitarios. Ella menciona que se debe enfatizar en mejorar el bienestar, el desarrollo de capacidades. Además, debe estudiarse durante todo el proceso de desarrollo humano, teniendo en cuenta edad, etnia y cultura desde una perspectiva holística (27). En síntesis, la salud es el bienestar de la persona o varias personas, tomando en cuenta todo lo que la rodea y lo que la identifica.

Entorno

En cuanto al entorno, este debe ser comprendido como un resultado entre la relación que establece el individuo con su acceso a los recursos sanitarios, sociales y económicos, informando que esta relación proporciona un entorno saludable (27). En síntesis, es la relación saludable que establece una persona con lo que la rodea y lo que influye en su salud o bienestar.

Universidad

La universidad, por su parte, es la institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales, entre otros, que otorga los grados académicos correspondientes (28). Este estudio se va a abordar en la UCR, la cual se define como una institución de educación superior de renombre en toda América Latina y reconocida por la enseñanza humanista, donde se han formado generaciones de profesionales con compromiso social.

El campus principal de la UCR es la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, no obstante, cuenta con sedes y Recintos a lo largo del país. La UCR, Sede Occidente, Recinto de San Ramón, fue fundada en abril de 1968 y se caracteriza por ser la de

mayor desarrollo (28), la cual va a ser el principal campo de estudio. La institución cuenta con una misión y visión, las cuales dirigen el propósito de sus funciones. La misión consiste en:

Generar las transformaciones que la sociedad requiere para alcanzar un desarrollo integral, basado en el respeto a las diferencias ideológicas y culturales, justicia social y el mejoramiento de la calidad de vida, mediante la formación de profesionales humanistas y la acción conjunta de la Docencia, Investigación, Acción social, Servicios Estudiantiles Y Administración, desde la región occidental del país (28).

2.1.3. Marco empírico

Después de llevar a cabo una revisión bibliográfica de los estudios más recientes que se relacionan con el tema de la investigación, se encuentran antecedentes de diferentes países, los cuales, por sus tópicos de estudio, fueron tomados como base empírica.

2.1.3.1. Internacionales

Primeramente, el estudio llamado *Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina* fue realizado en Cuba y publicado en 2014. Dicho estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco (29).

Cabe agregar que los resultados obtenidos responden a un 74 % de los estudiantes participantes del estudio que han iniciado el consumo de alcohol (29). Por lo que, con aplicación del *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* se encontró que el nivel de riesgo bajo fue el predominante en el 87,5 % del sexo masculino, mientras que, en el sexo femenino, el 63,1 % se ubican en igual nivel. Asimismo, de los 27 sujetos estudiados, 10 reportaron haber fumado, seis del sexo masculino y cuatro del sexo femenino (29).

Cabe rescatar que el 50 % de los que reportaron fumar siempre convivieron con familiares fumadores. Esto demostró que los factores de riesgo familiares constituyeron un elemento significativo para el desarrollo de las conductas adictivas. Otros factores de riesgo fueron la búsqueda de nuevas sensaciones, el estrés en períodos de exámenes, el consumo como alivio a los problemas emocionales y el desarrollo de actitudes favorables hacia el consumo (29).

Otros factores implicados en el consumo son la disponibilidad y accesibilidad, la incorporación del alcohol en las celebraciones, la presión de los amigos, la

propaganda que se le da al hábito de fumar, la aceptación social de este y ser un fumador pasivo (29). Los autores propusieron que el estudiantado recurre al consumo, debido a problemas tanto de índole familiar, como personal y social; además, las SPA son ingeridas cuando están experimentado estrés por carga académica.

Por otra parte, en la Universidad de Boyacá, se llevó a cabo un estudio titulado *Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de SPA legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá*, publicado en el año 2015. Tuvo como objetivo describir la percepción de riesgo y los factores de protección y de riesgo frente al consumo de SPA legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá (30).

Los resultados que se deslindan de este estudio demostraron que los factores protectores son: adecuadas relaciones familiares y practicar un deporte. Como factores de riesgo, se identificaron: la permisividad social y las construcciones de reconocimiento social presentes ante el consumo de sustancias legales. De las sustancias ilegales, la marihuana es la que se percibe como de menor riesgo frente a la cocaína, el bazuco, los inhalantes y la heroína (30).

Asimismo, en un trabajo titulado *El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén*, publicado en el año 2016, tuvo como objetivo conocer el estado actual del consumo de drogas entre los grupos de consumidores de alto y bajo riesgo en alcohol y tabaco (31). Con respecto a los resultados obtenidos, hubo un aumento en el consumo de SPA ese año y el consumo del alcohol y del tabaco presentan una relación estrecha con el consumo de otras SPA en universitarios. Concluyen que existe una necesidad de trabajar en la concientización de esta población sobre el peligro que representa el consumo de SPA y mejorar las medidas preventivas para disminuirlo (31).

También, en 2016, se desarrolló una investigación titulada *Factores relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en una institución educativa en Jamundí Valle, Colombia* (32), en la cual, se llegó a la conclusión de que la sustancia legal más consumida fue el alcohol (34 %) e ilegal la marihuana (3 %). Los factores de riesgo relacionados con el consumo que se detectaron fueron: disfunción familiar grave, sensación de mucha carga académica e influencia de pares que utilizan las sustancias (32).

De la misma manera, en un estudio llamado *Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016*, se aplicó el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA en jóvenes universitarios, en el cual se llegó a la conclusión de que el 88 % de la población encuestada presenta riesgo en el factor 3 Preconceptos y valoración de las SPA, en contraste con el 28 % de la población entrevistada tiene protección en el factor 1 Malestar emocional. El Factor 5 Permisividad social y accesibilidad a las SPA, arrojó en los estudiantes encuestados presencia de riesgo en un 76 % (33).

Por otra parte, en una investigación realizada en Colombia, publicada el año 2017, enfocada en el *Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos*, se indagó en la identificación de poblaciones en riesgo, como la universidad, y los factores que influyeron en el desarrollo del consumo (34). Esto desde el objetivo de analizar los factores asociados con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del suroeste de Colombia (34).

Cabe agregar que, como resultados de la investigación, se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5 %, la mayoría de los estudiantes informaron consumir alcohol con su grupo de amigos (76 %), seguido de la familia (24,9 %). La frecuencia del consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8 %) y cada quince días (18,8 %), donde los hombres son los que más consumen y que mezclan principalmente diferentes tipos de bebidas (34).

Por otra parte, en el año 2018, se publicó la investigación *Factores de riesgo y protección a nivel psicosocial en jóvenes universitarios en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, seccional-Urabá*, el objetivo de esta se basó en identificar y describir cuáles fueron los factores de riesgo y de protección que se encontraron presentes en los jóvenes de la Universidad de Antioquia seccional Urabá en relación con el consumo de SPA (35).

Para ello, utilizaron el *Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)*, siendo el total de estudiantes que participaron en la investigación 56, de los cuales el 53,6 % eran mujeres y el 46,4 % hombres. Por consiguiente, los resultados encontrados por medio de este instrumento arrojaron que el agotamiento y las exigencias académicas, la falta de carácter y la inmadurez, los problemas, la curiosidad y el deseo de probar y el fácil acceso a las sustancias, son todos factores de riesgo para el consumo de SPA (35).

Por último, como factores protectores con respecto al consumo, se describieron el deporte y actividades lúdicas, la familia (cuando esta cumple con un rol de acompañamiento para la persona, por el contrario, podría ser un factor de riesgo si no lo hace). Además, se mencionaron la religión y la universidad como factor protector o de riesgo para el consumo (35).

Por otra parte, en el año 2019, se llevó a cabo la investigación titulada *Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal*, en donde el objetivo general fue evaluar el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y marihuana) en una población estudiantil de una ciudad del Norte de Portugal. Aunado a lo anterior, se obtuvo que el consumo de sustancias que causan dependencia se observa en edades precoces de la adolescencia, que el consumo actual de bebidas alcohólicas se ha elevado y que el consumo de tabaco, alcohol y marihuana se potencian entre sí (36).

Adicionalmente, en el año 2019, en España, se llevó a cabo la investigación titulada *Consumo de drogas ilegales, apoyo familiar y factores relacionados en estudiantes universitarios*. En el cual, el objetivo de los investigadores fue evaluar la prevalencia del uso de SPA ilegales en estudiantes universitarios en cualquier ocasión, durante el año y el mes anterior, y analizar la relación entre el uso de SPA ilegales, el apoyo familiar y otros factores (37).

En síntesis, se identificaron diferencias entre hombres y mujeres en la prevalencia del consumo de SPA ilegales, excepto los sedantes sin receta. En ambos sexos, un apoyo familiar escaso se asoció con un mayor consumo de todas las SPA, excepto los depresores, y con el policonsumo. Estudiar y buscar trabajo estaba relacionado con el consumo de cannabis y estimulantes en las mujeres, y solo con el cannabis en los hombres (37).

Finalmente, se demuestran múltiples estudios que se llevaron a cabo en diferentes países con población universitaria y siempre con el eje temático sobre los factores protectores y de riesgo para el consumo de SPA. Estos forman parte de la investigación debido a su relevancia como base empírica del presente seminario.

2.1.3.2. Nacionales

Cabe mencionar que, en Costa Rica, no se encuentran estudios similares a este, es por esta razón que no se agregan.

2.1.4. Marco legal

En cuanto al marco legal, es de suma importancia referirse a las normativas internacionales y nacionales que rigen el consumo de SPA y lo relacionado con esto. Cabe destacar que, para la OMS, el consumo de SPA, los trastornos que provoca y las afecciones sanitarias son problemas de salud pública importantes. Por consiguiente, en la meta 3.5 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, se pide a los

gobiernos que fortalezcan la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, también, otras metas son pertinentes para cuestiones sanitarias relativas a la política en materia de SPA (38).

Además de esto, se debe tener en cuenta que, como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria dentro del sistema de las Naciones Unidas, a la OMS le corresponde desempeñar un importante papel en los esfuerzos encaminados a promover un enfoque de salud pública que contrarreste el problema mundial de las SPA. Asimismo, esta organización cumple la función de promotora de conocimientos, por ejemplo, con la publicación del informe sobre los recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias, conocido como el ATLAS en esta temática, en el que se incluye un análisis sobre el uso de SPA de la población de determinado país (38).

Por otro lado, se encuentra la política de reducción de daños, en la cual “se hace referencia a las políticas, los programas y las prácticas cuya finalidad principal sea reducir las consecuencias sanitarias, sociales y económicas adversas de su consumo, como la transmisión del VIH, sin reducir necesariamente dicho consumo” (39). Esta política desde la OMS, Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), busca la forma de poder brindar atención individualizada a personas que continúan con un consumo de sustancias, ayudando a hacerlo de una forma menos dañina para su salud.

Asimismo, las normas internacionales de la UNODC-OMS para el tratamiento de trastornos por el uso de SPA resumen la evidencia científica actualmente disponible acerca de las intervenciones y enfoques de tratamiento efectivos, dentro de sus lineamientos, se pueden mencionar una serie de principios que se deben seguir, los cuales son (40):

- El tratamiento debe estar disponible, ser accesible, atractivo y apropiado.

- Asegurar estándares de cuidado éticos en los servicios de tratamiento.
- Promoción del tratamiento de los trastornos por el uso de drogas mediante la coordinación efectiva entre el sistema de justicia penal y los servicios médicos y sociales.
- El tratamiento se debe basar en evidencia científica y responder a las necesidades específicas de los individuos con trastornos por el uso de SPA.
- Respuesta a las necesidades de poblaciones específicas.
- Asegurar el adecuado manejo clínico de los servicios y programas de tratamiento para los trastornos por el uso de SPA.
- Las políticas, servicios y procedimientos de tratamiento apoyarán un enfoque integrado y los vínculos a servicios complementarios deben ser monitoreados y evaluados de manera constante.

Teniendo en cuenta los resultados de los diferentes informes del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como el Proceso de Revisión de las Metas de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se desarrolla la Estrategia Hemisférica sobre las drogas, las cuales se basan y aplica sobre los siguientes principios (41):

- Las políticas, medidas e intervenciones para enfrentar el problema mundial de las SPA deben tener en cuenta el componente de género.
- Se plantea el fortalecimiento de las instituciones encargadas de enfrentar el problema mundial de las SPA.
- Se plantea generar una disminución de la demanda por medio de prevención temprana, tratamiento y rehabilitación.
- Cooperación internacional.

Asimismo, la OMS, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y diferentes organizaciones internacionales como bases en lo que respecta a políticas, estrategias e información en salud plantean normas y programas que giran en torno

al consumo de SPA a nivel del globo, y es de suma relevancia para la investigación el tener conocimiento acerca de los lineamientos que proponen dichas organizaciones, con el fin de enriquecer el análisis de la situación, en cuanto a los datos recolectados.

Por consiguiente, a nivel de continente, se cuenta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual vela por la salud de 52 países de las Américas, con el propósito de "...fomentar la cooperación entre países y trabajar en forma colaborativa con los ministerios de salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios" (42).

Esta organización ha elaborado diversas estrategias para abordar esta temática, entre esas se encuentran: el Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia, el cual busca que los factores que inciden en la violencia de esta población sean tomados en cuenta en la agenda pública en los países que conforman la organización; además, está el programa de Familias Fuertes, el cual promueve factores protectores de ambientes familiares, con el fin de cuidar a niños de 10 a 14 años para evitar el consumo de sustancias y otras conductas de riesgo, el cual ha tenido éxito (43-44).

Seguidamente, con respecto a la temática de SPA en el continente americano, es necesario mencionar que, a lo largo de los años, se han venido impulsando reformas a las leyes que las controlan. Una de estas reformas es la descriminalización de la posesión de pequeñas cantidades de estas, las cuales, por lo general, corresponden a un consumo personal y no para venta. A estas reformas se suman países como Brasil, México y Argentina, entre otros (45).

Igualmente, es necesario hacer la salvedad que la OEA ha destacado que la problemática de las SPA es un desafío para la creación de políticas internacionales en este ámbito, debido a que dicho fenómeno impacta de maneras diferentes en

todos los países americanos. Si bien, los factores de riesgo y los determinantes del consumo de SPA son universales, su manifestación varía entre países (46).

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) poseen una política pública que busca brindar una alternativa al encarcelamiento y, aunado de esto, es una forma más eficaz en el tratamiento de la persona dependiente. En este tipo de enfoque, se reúne al personal judicial, sistema de salud y otros servicios comunitarios y se brinda un tratamiento integral e intensivo a la persona consumidora. Es, sin lugar a duda, una nueva forma de tratamiento de las personas con esta problemática y se enfoca en la salud mental, prestando atención a cuestiones como la vivienda y la educación (47).

Con respecto a la política nacional, en Costa Rica, no se penaliza el consumo inmediato personal de SPA, únicamente se penaliza el cultivo, fabricación, transporte o tráfico de estas (48). Por tanto, a pesar de que existen leyes en contra del consumo de SPA, la persona que tiene un consumo inmediato y no sobrepase la cantidad máxima para poseer, no será penalizado.

De hecho, el consumo de estas sustancias se encuentra despenalizado desde el año 1988, únicamente se detienen y se requisan a aquellas personas que consumen SPA en la vía pública. La decisión de llevarlas o no ante el ministerio público es del Poder Judicial, en caso de que se haga, son los fiscales quienes deciden si existen suficientes pruebas para abrir un proceso judicial (48). Lo anterior evidencia que el cumplimiento de la ley depende, principalmente, del Poder Judicial y del criterio que poseen con respecto al consumo que está teniendo la persona.

Cabe destacar que existen dos leyes encargadas de regular esto, las mismas son la Ley General de Salud (Nº 5395) y la Ley sobre Estupeficientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (Nº 8204). La primera es la que prohíbe la siembra, cultivo, exportación y tráfico de SPA; por otra parte, la segunda se encarga

de tomar los delitos y definir las penas para cada uno de estos (48). De acuerdo con lo anterior, se puede observar que, a pesar de que son dos leyes distintas, estas trabajan en conjunto y la segunda se guía con la primera para establecer las penas respectivas.

Con respecto a la Ley General de Salud, en el párrafo IV (De los deberes y restricciones de las personas con relación a estupefacientes y otros), se enfatiza en que la elaboración de materias primas, tráfico, suministro y uso de SPA y cualquiera que logre generar dependencia física o psíquica, representa materia de interés público, es por esto que las personas y los profesionales en ciencias médicas que intervengan en estas actividades tienen la obligación de cumplir las disposiciones legales pertinentes (49).

En el artículo 128 de la misma ley, se agrega que toda persona tiene prohibida la importación de cualquier sustancia estupefaciente y de medicamentos que puedan producir dependencia física o psíquica en las personas (49). Esto refuerza lo anteriormente mencionado y recalca la importancia que representa para el país el tráfico y la venta de estas sustancias.

Aunado a lo anterior, Costa Rica cuenta con la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (Nº 8204), reformada en el año 2001, la cual se estableció con el fin de regular la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables y demás drogas y fármacos susceptibles de producir dependencias físicas o psíquicas (50).

Por consiguiente, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) es el encargado de dirigir dichas acciones; asimismo, cuenta con el apoyo del IAFA en la temática de prevención y asistencia. Con el fin de lograr estos objetivos, la ley cuenta con directrices para su cumplimiento, por otra parte, sanciona si estas se evaden o

incumplen. En términos generales, la misma pena a las personas que, sin autorización legal, distribuyan, comercien, suministren, fabriquen, elaboren, refinan, transformen, extraigan, preparen, cultiven, produzcan, transporten, almacenen o vendan las SPA, las sustancias o los productos (50).

Otro ente importante en la temática es el ICD, el cual se encuentra adscrito al Ministerio de la Presidencia. Este ente tiene la responsabilidad de coordinar, diseñar e implementar políticas, planes y estrategias de prevención y atención del consumo de SPA, así como contra el tráfico ilegal de SPA, la legitimación de capitales y otras actividades relacionadas (51). Como parte de la estrategia para afrontar dicha problemática, se dispone que todos los medios de comunicación colectiva brindarán gratuitamente espacios semanales, para destinarlos a las campañas de educación sobre los efectos de las SPA (50).

De igual forma, se cuenta con la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Nº 9028), que rigió a partir del 2008, la cual busca establecer medidas que protejan de consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición a este. Principalmente, lo que expone es la prohibición de fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados, que expulsan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas, en diferentes dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico, la pipa de agua u objetos similares; en los espacios o lugares públicos y privados, establecidos en la ley, como espacios 100 % libres de la exposición al humo de tabaco (52).

Afortunadamente, este país se caracteriza no solo por prevención del consumo de estas sustancias, sino que tiene un enfoque de abordaje de tratamiento y rehabilitación a la persona consumidora, para ello, se cuenta con las *Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica*, las cuales pretenden brindar identificación, asistencia, atención de salud e integración social de las personas afectadas. No obstante, se encuentra la limitante del financiamiento para

dichos proyectos, por lo cual el tratamiento de SPA se ha brindado aislado a la atención general salud (53).

A raíz de lo anterior, se evidencia una problemática social que no ha sido solventada y se debe actuar con diligencia, ya que el abordaje que se le dan a los casos no se está realizando de manera integral, sino que se trata el consumo como tal y algunas manifestaciones. Al integrar todos los campos del entorno del individuo con una intervención interdisciplinaria, se abarcarían las causas de la conducta de consumo y se puede modificar la conducta o reducir factores de riesgo. Además, Costa Rica cuenta con la *Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública (2016-2021)*, elaborada por el Ministerio de Salud de Costa Rica, con el aporte de la OPS. La estrategia busca implementar acciones oportunas ante el problema del consumo de SPA (54).

Cabe mencionar que esta estrategia cuenta con cuatro áreas entre las que se mencionan: liderazgo, gobernanza y alianzas estratégicas; promoción y prevención; servicios de intervención temprana y sistemas de tratamiento, y vigilancia, monitoreo y evaluación, con el fin de abordar la problemática de una forma integral y no solo tratar los efectos de esta (54).

Por otra parte, desde su creación, el IAFA ha asumido la atención de salud de las personas con problemas derivados del consumo de SPA, enfocándose en la atención a nivel ambulatorio. Además, brinda una serie de programas entre los cuales se encuentran: el Proceso de Atención a Pacientes con servicios ambulatorios de orientación, desintoxicación y consulta externa para la población en general, y el Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad, el cual genera atención exclusiva para niños, niñas y adolescentes con trastornos por consumo de SPA, por medio de servicios de valoración (un centro ambulatorio intensivo y un centro residencial dotado de 24 camas). Dicho centro cuenta con apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de

Educación Pública (MEP), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Ministerio de Trabajo a través de la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) (54).

Se debe tomar en cuenta, del mismo modo, a la CCSS, quien es pionera en la salud de la población costarricense y en el tema de SPA no es la excepción, debido a varios antecedentes en el país, tales como (55):

- Cerca de 50 % de homicidas se encuentran intoxicados con alcohol o drogas ilícitas (principalmente marihuana o cocaína) al momento de cometer el crimen.
- El 35 % de las personas usuarias de metanfetaminas ha provocado lesiones a terceros después del consumo de la sustancia.

Debido a lo anterior, nace el programa de rehabilitación *Nuevos Horizontes*, el cual inició en el Hospital Nacional Psiquiátrico el primero de febrero del año 2006, en respuesta a la Ley N° 8204 y al voto N° 05871 de la Sala Constitucional. El objetivo de este programa es la desintoxicación e inducción para la motivación al cambio en personas menores de edad con problemas por el consumo de SPA. La totalidad del proceso del tratamiento está estructurado para una duración de dos años plazo y le compete al programa *Nuevos Horizontes* su primera etapa (55).

Es relevante recalcar que la población de individuos menores de edad es clave para iniciar la educación sobre estos temas, con el objetivo de inculcar en ellos el autocuidado y garantizar que sean jóvenes y adultos responsables de su accionar y que eviten el consumo de SPA.

Específicamente para temas de tratamiento del consumo de SPA, en febrero del 2016, se conformó el primer Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISAM), el cual, a partir del trabajo conjunto de profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo

Social, Enfermería en Salud Mental y Registros Médicos, brindan atención especializada y de una manera ambulatoria a esta población (55).

Por otra parte, la CCSS y el IAFA, tienen un convenio denominado *Marco de cooperación conjunta entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia*, el cual considera que (56):

- El Estado, a través de sus instituciones y demás entes de la administración pública, se encuentran en la obligación de satisfacer un servicio público esencial, como lo es la salud de la población nacional.
- El consumo de SPA es causa de enfermedad crónica y muerte en el país, constituyéndose en un problema de salud pública que requiere un abordaje integral, integrado, interdisciplinario e inmediato.
- La prevención, la atención temprana y oportuna, el tratamiento y la rehabilitación son fundamentales para abordar integralmente la situación de consumo de SPA.
- Tanto el IAFA como la CCSS cumplen con una función psicosocial, como es mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud a las personas consumidoras de SPA.

Entre estas y otras 8 razones más, expuestas por ambas instituciones es por lo que se establece el objetivo del convenio, el cual es establecer proyectos y acciones conjuntas de interés común entre la CCSS y el IAFA, de acuerdo con las competencias legalmente establecidas para cada una de las partes y sus capacidades financieras; para la prestación de servicios de salud de la persona consumidora de SPA, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de su familia y la comunidad, mediante la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación (56). Lo anterior es relevante ya que muestra la manera en que dos instituciones gubernamentales velan por la calidad de vida de las personas consumidoras.

Por consiguiente, otra de las estrategias de la CCSS son las clínicas de cesación de fumado, las cuales se encuentran funcionando desde el año 2015. Además, todos los centros hospitalarios de esta institución tendrán su propia clínica de cesación de fumado, con la finalidad de apoyar a las personas fumadoras que tienen interés en abandonar esa adicción. De acuerdo con datos institucionales, la prevalencia del fumado en la población mayor de 20 años es de 14,2 % (57).

Por otra parte, el tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes de las dos principales causas de muerte en Costa Rica: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Asimismo, está relacionado con otros padecimientos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cerebrovasculares, prematuridad, bajo peso al nacer, manchas en los dientes, infertilidad, impotencia, osteoporosis, menopausia prematura, exacerbación de crisis asmáticas, arrugas en la piel, entre otros (57).

Cabe mencionar que, dentro de estas clínicas, realizan terapias en las cuales participa un promedio de 15 personas y en ellas un grupo de diferentes disciplinas ofrece información muy diversa sobre las consecuencias del tabaco y el impacto de esta adicción en la salud individual y colectiva (57).

Es de suma importancia profundizar en los diferentes reglamentos y legislaciones a nivel de la UCR. Primeramente, de acuerdo con lo mencionado en el Reglamento de Orden y Disciplina de los Estudiantes de la UCR, en la sección titulada “Capítulo II De las faltas”, se incluye una falta que especifica que el tráfico o consumo de cualquier droga ilícita o sustancia de abuso o ilícita dentro de la universidad y sus dependencias o donde por la naturaleza de su actividad académica o institucional no se encontrare dentro de estas, es catalogado como una falta muy grave (58).

Aunado a lo anterior, en este mismo capítulo, se especifica que el presentarse a lecciones, exámenes o alguna actividad académica, bajo los efectos de drogas ilícitas o sustancias de abuso o ilícitas, es catalogado como una falta grave. Cabe

mencionar que estas faltas reciben diferentes sanciones de acuerdo con la magnitud de lo sucedido. En el caso de las faltas muy graves, se da una suspensión de la condición de estudiante regular no menor de seis meses calendario y hasta por seis años calendario. Además, en cuanto a las faltas graves, se realiza una suspensión que va de los quince días lectivos a seis meses calendario (58).

Por tanto, se puede observar que la UCR, institución donde se realiza la presente investigación, posee diferentes formas para regular el consumo de las SPA. En añadidura, esta institución vela por la promoción y el cumplimiento de las leyes nacionales, entre ellas, la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N° 9028); en la cual, en el artículo 5 se indica que, en los centros educativos, ya sean públicos o privados, queda totalmente prohibido el fumado, garantizando un espacio 100 % libre de humo de tabaco (59).

De igual forma, dicha ley expone que los propietarios o administradores de las instituciones están en la obligación de indicar, por medio de carteles o anuncios, que es una zona en la cual no está permitido fumar. Por lo tanto, las unidades académicas de la universidad se han comprometido a cumplir con dicho requisito para generar bienestar en la comunidad estudiantil y ejecutiva. Un ejemplo de ello es la Facultad de Odontología, que recibió el reconocimiento de Espacio Libre de Humo del Tabaco en el 2011 por ser la primera unidad académica en lograrlo (60).

A raíz de lo anterior, se evidencia el compromiso que tiene la UCR con la salud de sus estudiantes, funcionarios, comunidad y en general con la población costarricense. Asimismo, se demuestra que su interés de formación no es solo académico sino integral. Es por esta razón que la institución también forma parte del *Programa de Capacitación y Certificación de los Recursos Humanos en el Marco del Tratamiento de personas con problemas Asociados al Consumo de Drogas* (PROCCERTARD-CR). Este indica que el Estado tiene responsabilidad ineludible, respecto a la protección y promoción de los derechos fundamentales inherentes a los habitantes del país, por lo que se deben generar acciones que promuevan y

garanticen un abordaje integral de la población con problemas derivados del consumo de drogas (61).

Cabe aclarar que la implementación del programa está a cargo de la Comisión PROCCERTRAD-Costa Rica, integrada por representantes del ICD como ente rector político y coordinador de este, el IAFA como rector técnico, la UCR como unidad académica formadora, con la representación de la Facultad de Farmacia, la Escuela de Psicología y la Escuela de Enfermería, esta última como plataforma académica en la que se inserta el programa de capacitación y los representantes de las organizaciones filiales de las ONG en el tema (61). Además, los beneficiarios finales de este programa son los individuos con alta vulnerabilidad para el consumo de SPA, las personas con problemas asociados con el consumo problemático de drogas y sus familias, y como efecto de ambas intervenciones, la sociedad en su conjunto (61).

Por otro lado, la institución universitaria cuenta con *el Programa de prevención, consejería e investigación en drogas* (Precid-UCR), el cual pertenece a la Escuela de Enfermería. Cabe mencionar que este labora en tres líneas de intervención: prevención, consejería e investigación. Igualmente, durante el año 2014, se organizaron 13 reuniones presenciales y dos talleres con personas que voluntariamente quisieron participar. También, se logró consolidar un equipo de profesionales y se diseñaron alianzas estratégicas con entidades universitarias como la Oficina de Bienestar y Salud y La Estación, un proyecto de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva (62).

Por otra parte, la Escuela de Enfermería buscó crear programas dirigidos a la comunidad de la UCR y, al mismo tiempo, capacitar docentes. Para ello, desde el año 2006, realizó alianzas con el IAFA, con el ICD y diversas organizaciones no gubernamentales relacionadas con la temática de las adicciones, así es como en el 2014 nació el Precid-UCR (62). Dentro de las acciones que ha llevado a cabo el Precid-UCR resalta la creación de la Clínica de Cesación del Fumado, que está

inmersa en el proceso de acreditación ante el IAFA y, por el momento, se enfoca en la atención a la población estudiantil (62).

En síntesis, la información anterior evidencia el abordaje minucioso que realizan diferentes instituciones del país para atender el fenómeno de consumo de SPA desde la prevención y rehabilitación. Sin embargo, es un tema dinámico en el que influyen múltiples factores, el cual es fundamental seguir investigando.

Capítulo III

3.1. Marco metodológico

En este capítulo, se detalla la metodología utilizada para el presente estudio, la cual incluye la descripción de la modalidad, tipo de diseño de la investigación, población y muestra, área de estudio, sistema de variables y demás componentes detallados a continuación.

3.1.1. Modalidad

Este trabajo final de graduación se abordó desde la modalidad de seminario de graduación, para el cual la UCR determina que los estudiantes eligen un problema científico o profesional para ser analizado desde las diferentes aristas implicadas en este, fundamentado en las teorías propias de la disciplina de Enfermería (63). Este seminario se organizó en dos fases: investigativa y reflexiva. A continuación, se presenta cómo se desarrollaron estas.

3.1.2. Fase investigativa

En dicha fase, se tuvo un acercamiento al fenómeno analizado. Seguidamente, se detallan los apartados que la conforman.

3.1.2.1. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Según Hernández, Fernández y Baptista (64), la investigación cuantitativa se caracteriza porque “refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación”. Lo anterior fue congruente para llevar a cabo este estudio, pues permitió brindar resultados sobre los factores protectores y de riesgo asociados con el consumo de SPA en personas universitarias.

Para el abordaje del problema, se hizo uso del diseño no experimental, debido a que no se manipularon de forma intencional las variables independientes, sino que se observaron en su contexto usual (64). Cabe mencionar que lo que se analizó fueron los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón, durante el año 2020.

El estudio transversal es definido como aquel que “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único” (64), lo cual permitió que el fenómeno de investigación fuera observado durante el año 2020. El alcance descriptivo “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno” (64). Este permitió que se describieran las características del consumo de SPA legales e ilegales, así como los factores de riesgo y de protección para este.

3.1.2.2. Población participante y/o muestra

Hernández, Fernández y Baptista (64) refiere que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Esta fue constituida por los 2291 estudiantes matriculados en el II o III ciclo del año 2020, en la UCR, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón. Además, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

3.1.2.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios matriculados durante el II o III ciclo del año 2020 en la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón.
- Estudiantes mayores de 18 años.

Estos se seleccionaron debido a que permitieron a los investigadores asegurarse de que eran estudiantes activos en el sistema de matrícula durante el tiempo de

realización del estudio. Adicionalmente, al ser personas mayores de 18 años, contaban con autonomía legal en el país.

3.1.2.4. Criterios de exclusión

- Ninguno

Cabe resaltar que no se definió ningún criterio de exclusión, porque, desde la evidencia científica, no se han encontrado patrones diferenciados en el consumo de SPA, de acuerdo con las variables que se analizan. Además, en el formulario que se creó, los participantes contaban con los contactos de los investigadores para que pudieran acudir a ellos, en caso de que fuera necesario y necesitaran recursos particulares. En añadidura, no existen registros de que alguien haya necesitado alguna adecuación del instrumento a causa de que tuvieran alguna condición de discapacidad.

3.1.2.5. Lugar donde se llevó a cabo la investigación

La investigación se llevó a cabo en la UCR, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, la cual fue fundada en abril de 1968 y se caracteriza por ser la de mayor desarrollo en relación con la infraestructura y población estudiantil (65). Asimismo, la institución cuenta con una misión y visión, las cuales dirigen el propósito de sus funciones. La misión consiste en “generar las transformaciones que la sociedad requiere para alcanzar un desarrollo integral, basado en el respeto a las diferencias ideológicas y culturales, justicia social y el mejoramiento de la calidad de vida” (66).

Cabe mencionar que la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, está dividida en cuatro departamentos, los cuales corresponden a: Ciencias Naturales, a este pertenecen las carreras de Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Ingeniería Industrial, Bachillerato en Informática Empresarial, Gestión de los Recursos Naturales y Enseñanza de la Matemática.

El segundo departamento es el de Ciencias Sociales, en el cual se imparten las carreras de Bachillerato y Licenciatura en Trabajo Social, Psicología, Dirección de Empresas, Derecho y Enseñanza de los Estudios Sociales y Educación Cívica.

También, el tercer departamento corresponde a Ciencias de la Educación el cual está compuesto por Licenciatura en Administración de la Educación no formal y en Administración Educativa, Bachillerato en Educación Primaria, Educación Inicial, Educación Primaria con Concentración en inglés y Educación Preescolar con Concentración en inglés.

Por último, se encuentra el departamento de Filosofía, artes y letras el cual está integrado por Bachillerato y Licenciatura en la Enseñanza de la Música, Bachillerato en la Enseñanza del Castellano y la Literatura, Bachillerato y Licenciatura en Diseño Gráfico y Diseño Plástico, varios énfasis y finalmente, Bachillerato y Licenciatura en la Enseñanza del Inglés.

3.1.2.6. Tipo de muestreo y justificación del tamaño de la muestra (estrategias de reclutamiento)

La muestra que se seleccionó para la recolección de los datos se caracterizó por ser un subgrupo de la población de interés, la cual fue representativa de esta (64). Además, esta fue una selección a conveniencia entre los universitarios matriculados en el año 2020, tomando en cuenta las personas que cumplían con los criterios de inclusión para formar parte del estudio (64).

Se utilizó la siguiente fórmula propuesta por Hernández, Fernández y Baptista (64), la cual es representativa con un margen de error del 5 % y un nivel de confiabilidad del 95 %. Asimismo, se hizo este cálculo *a priori* para estimar la cantidad de participantes del estudio.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N p q}{i^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

Esta fórmula fue utilizada en una población finita y aplicada en una muestra seleccionada por conveniencia. Se tomó en cuenta que n = tamaño de la muestra, N = tamaño de la población (2291), z = 1.96, i = 0.05, P = 0.5 y q =0.5, la cual dio como resultado un total de 329 individuos para el estudio. Tal muestreo forma parte de la técnica no probabilística, la cual hace referencia a una forma de seleccionar los participantes del estudio según ciertas características y criterios que los investigadores consideren oportunos para la recolección de los datos (67).

Cabe mencionar que dicho tipo de muestra “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (67).

Es importante aclarar, como se mencionó anteriormente, que se estimó una muestra de 329 personas previo al estudio. Sin embargo, para efectos del análisis de resultado, se trabajó con 310 casos de las 336 encuestas recibidas. No se consideraron 26 por los siguientes motivos: no haber cumplido los 18 años, negarse a aceptar el consentimiento informado, responder el instrumento de una manera incoherente (por ejemplo, un participante reportó tener 28 años y haber iniciado su consumo de tabaco a los 34 años) o no formar parte de la población propuesta para este estudio (pertenencia a otro Recinto).

3.1.2.7. Sistema de variables

Tabla 1. Sistema de variables.

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Factores sociodemográficos	Estos comprenden datos como el sexo, la edad, estado civil e información estudiantil; es decir, buscan brindar una visión general de las condiciones de la persona (66).	Factor sociodemográfico (68).	<u>Edad</u> Tiempo que ha vivido una persona (69).	Edad
			<u>Sexo</u> Condición orgánica, masculina o femenina (70).	Sexo
			<u>Estado civil</u> Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil (71).	Estado civil
			<u>Carrera</u> Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que	Carrera

			habilitan para el ejercicio de una profesión (72).	
			<u>Semestre</u> Espacio de seis meses (73).	Semestre
			<u>Lugar de procedencia</u> Porción de espacio de la cual procede la persona (74).	Lugar de procedencia
Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas	Evaluación del consumo de seis diferentes sustancias psicoactivas y aspectos sobre este, como lo es el lugar, motivos, efectos, problemas, personas con las que acostumbra a consumir y presión	Caracterización (75).	<u>Alcohol</u> Es una sustancia derivada del etanol que influye en el funcionamiento adecuado del cerebro produciendo alteraciones en los procesos cognitivos y de la motora y equilibrio; además de esto, sus efectos son capaces de generar adicción (19-20).	Ítem 1.1
				Ítem 1.2
				Ítem 1.3
				Ítem 1.4
				ítem 1.5
				<u>Tabaco</u> Es una sustancia que contiene nicotina como principal componente, el cual es un
	Ítem 2.2			

	social para hacerlo (65).		alcaloide que logra generar efectos tanto de estimulación como relajación en la persona consumidora (19).	Ítem 2.3
				Ítem 2.4
				Ítem 2.5
			<u>Marihuana</u> Diversos preparados con propiedades psicoactivas que son extraídos de la planta cannabis. Esta planta contiene en su composición el tetrahidrocanabidol (THC), el cuál es el agente químico implicado en su efecto sobre el sistema nervioso de la persona que la consume (19).	Ítem 3.1
				Ítem 3.2
				Ítem 3.3
				Ítem 3.4
				Ítem 3.5
			<u>Opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)</u> Se clasifican según su afinidad y eficacia en agonistas puros, agonistas-antagonistas,	Ítem 4.1
				Ítem 4.2

			agonistas parciales y antagonistas. Los principales efectos farmacológicos tras la administración de un agonista son sedación, euforia, analgesia, náusea y vómito, miosis, supresión de la tos, depresión respiratoria, rigidez, estreñimiento, enrojecimiento facial y prurito, retención urinaria y la posibilidad de dependencia (tolerancia y abstinencia) (21).	Ítem 4.3
				Ítem 4.4
				Ítem 4.5
			<u>Cocaína</u> Es una sustancia potente en su acción estimulante derivado de las hojas de la coca Erythroxylon (22). Este alcaloide se disuelve en ácido clorhídrico para formar una sal soluble en agua denominada clorhidrato de cocaína. (nombre químico, benzoilemetilecgonina) (19).	Ítem 5.1
				Ítem 5.2
				Ítem 5.3
				Ítem 5.4
				Ítem 5.5

			<p><u>Alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)</u></p> <p>Este tipo de SPA causa alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Las personas que las utilizan ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no existen. Algunos alucinógenos también producen oscilaciones emocionales rápidas e intensas (23).</p>	<p>Ítem 6.1</p> <p>Ítem 6.2</p> <p>Ítem 6.3</p> <p>Ítem 6.4</p> <p>Ítem 6.5</p>
			<p><u>Lugar de consumo</u></p> <p>Porción de espacio en la cual se da el consumo de SPA (74).</p>	<p>Ítem 7</p>

			<p><u>Motivos de consumo</u></p> <p>Causa o razón por la cual se da el consumo de SPA (76).</p>	Ítem 8
			<p><u>Efectos del consumo</u></p> <p>Aquello que sigue por virtud del motivo o causa de consumo de SPA (77).</p>	Ítem 9
			<p><u>Problemas por consumo</u></p> <p>Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin ocasionados por el consumo de SPA (78).</p>	Ítem 10
			<p><u>Personas con las que consume</u></p> <p>Individuo o individuos con los cuales se da el consumo de SPA (79).</p>	Ítem 11

			<p><u>Personas influyentes en el consumo</u></p> <p>Individuo que influye en que se dé el consumo de SPA (80).</p>	Ítem 12
Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas	<p><u>Factor de riesgo</u></p> <p>Rasgos, características o exposición de una persona que eleve las probabilidades de contraer una enfermedad o lesión (16).</p> <p><u>Factor de protección</u></p> <p>Rasgos o características de una persona de</p>	Factores de riesgo y de protección (75).	<p><u>Malestar emocional</u></p> <p>Las dificultades en el manejo del estado emocional y afectivo, las alteraciones en el estado de ánimo (deprimido, elevado, expansivo o irritable) y el pensamiento, caracterizadas por un conjunto de síntomas similares a los de la ansiedad, la depresión o el estrés sin tratarse necesariamente de cuadros clínicos tal y como están descritos en las clasificaciones diagnósticas (81).</p>	Ítems 19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63 y 65.

	<p>manera individual como social que ayudan a los individuos a enfrentarse y superar las adversidades (17).</p>		<p><u>Satisfacción con las relaciones interpersonales</u> Aquellas interacciones que se establecen con otros y que podrían ser o no, fuente de apoyo social, y frente a las cuales el individuo establece un nivel de satisfacción (81).</p>	<p>Ítems 26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55 y 57.</p>
			<p><u>Preconceptos y la valoración de las SPA</u> Se refiere a las posiciones personales frente a estas sustancias y que varían desde asumir una postura condenatoria a otra más favorable; por lo tanto, los preconceptos comprenden ideas y creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, así como la valoración y percepción del riesgo</p>	<p>Ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38 y 60.</p>

			que las personas tienen frente a ellas y sus posibles efectos (81).	
			<p><u>Espiritualidad</u> No se refiere exclusivamente a la afiliación a alguna religión o la pertenencia y asistencia a una iglesia, sino a la concepción trascendente de la vida y al compromiso y la experiencia que tienen las personas con dichas creencias (81).</p>	Ítems 24, 30, 39, 45, 54 y 59.
			<p><u>Permisividad social y accesibilidad a las SPA</u> Es la capacidad del individuo para controlar su comportamiento por consecuencias a largo plazo, implica un esfuerzo para no comportarse exclusivamente por reforzadores inmediatos y placenteros (81).</p>	Ítems 21, 29, 36, 40, 48, 50, 53 y 62.

			<p>Conductas que realizan las personas en un contexto de interacción con el fin de expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos respetando, a su vez, esas conductas en los otros, con lo cual se tiene una mayor probabilidad de resolver los problemas generados en dichos contextos o aquéllos que pudieran presentarse posteriormente (81).</p>	
			<p><u>Habilidades sociales y de autocontrol</u> Conductas que realizan las personas en un contexto de interacción con el fin de expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos</p>	<p>ítems 20, 25, 32, 34, 44, 47, 58 y 64.</p>

			<p>respetando, a su vez, esas conductas en los otros, con lo cual se tiene una mayor probabilidad de resolver los problemas generados en dichos contextos o aquéllos que pudieran presentarse posteriormente (81).</p> <p>Capacidad del individuo para controlar su comportamiento por consecuencias a largo plazo, implica un esfuerzo para no comportarse exclusivamente por reforzadores inmediatos y placenteros (81).</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.1.2.8. Técnicas de recolección de datos e instrumentos

En la presente investigación, se utilizó una encuesta en línea conformada por el *Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)*, diseñado por Salazar, Varela, Cáceres y Tovar (81), el cual contenía 75 ítems, de los cuales, 65 eran propios del cuestionario y 10 de la información personal, caracterización sociodemográfica y académica. Cabe mencionar que, debido a diversas cuestiones ligadas con la situación sanitaria que atraviesa el país por la COVID-19, los investigadores transcribieron dicho instrumento a un formato digital, por medio de un formulario de Google.

Este Google Forms contó con diversos filtros, iniciando con la edad de la persona participante, el cual consistió en un criterio de inclusión; en caso de que la persona fuese menor de edad, la plataforma emitió un mensaje agradeciendo por su interés en participar. Seguidamente, se encontraba el consentimiento informado, donde la persona aceptaba o no participar en la investigación; en caso de que la respuesta fuera negativa, se enviaba un texto de agradecimiento y finalizaba la encuesta. Por último, si el estudiante aprobaba los filtros anteriores, podía continuar respondiendo el cuestionario FRP-SPA.

Cabe mencionar que se solicitó el permiso de las personas autoras oficiales del mismo de manera escrita por correo electrónico; a esta solicitud de colaboración se recibió una respuesta positiva, al dar el visto bueno para la utilización del cuestionario para la recolección de datos (ver anexo 1).

El cuestionario se encuentra en el anexo 2, consta de 65 ítems y está dividido en dos secciones. En una de estas, se da una caracterización del consumo de las SPA, y la otra indaga los factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA. Consta de un Alpha de Cronbach de 0.906; y su fiabilidad, es de 0.80 (35). Asimismo, tiene preguntas de tipo dicotómicas y escala de tipo Likert. Algunas preguntas poseen opción de respuestas múltiples. Para efectos de este estudio, se reportó una buena fiabilidad (Alpha de Cronbach= 0.802) y en promedio las personas tardaron de 10 a 15 minutos en completarla.

En cuanto a la caracterización del consumo de SPA, se evalúa: alcohol, tabaco, marihuana, opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), coca (basuco, cocaína, base libre y crack) y alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote); y también se indaga acerca de la frecuencia y lugar de consumo, problemas asociados a este, personas con las cuales acostumbra consumir y la presión social que supone el ingerirlas (81).

En los ítems de este apartado, se caracteriza el consumo de SPA en las personas participantes. Se estableció con esta información la frecuencia y porcentaje de las respuestas de cada pregunta, se indaga “si 1) la persona la ha consumido alguna vez en la vida, 2) la consume actualmente, 3) el nivel de consumo, 4) la edad de inicio del consumo y 5) la forma en que la ha consumido” (81).

Además, los factores de riesgo y protección se valoran por medio de 53 ítems organizados en: *malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales, preconceptos y valoración de las spa, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las SPA, habilidades sociales y de autocontrol* (75). Con las respuestas brindadas, se clasificó por medio de una escala, el grado de presencia de determinado factor que puede ser de riesgo o de protección dependiendo de su puntuación, esto se evalúa por medio de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. A continuación, se muestra la tabla de calificación de los diversos factores:

Tabla 2. Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA del cuestionario FRP-SPA.

Factor	Ítems	Protección	Riesgo	Percentil asociado
<i>Malestar emocional</i>	19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65	0-4	5-13	50
<i>Satisfacción con las relaciones interpersonales</i>	26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57	0-4	5-10	*
<i>Preconceptos y valoración de las SPA</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38, 60	0-7	8-28	**
<i>Espiritualidad</i>	24, 30, 39, 45, 54, 59	0-2	3-6	50
<i>Permisividad social y accesibilidad a las SPA</i>	21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62	0-2	3-8	25
<i>Habilidades sociales y de autocontrol</i>	20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64	0-3	4-7	25
Total escala		6-37	38-71	25

*Sensible únicamente para protección

**Sensible únicamente para riesgo

Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar “riesgo” o “protección; excepto los ítems 13 al 18, que tienen cuatro opciones de respuesta (a los cuales se les asignó un puntaje entre uno y cuatro) (75). Dicho de otra manera, para los ítems 13 al 18, se debe dar un puntaje de 4 a la primera opción de respuesta, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la última opción de respuesta, mientras que, para los ítems 19 a 65, se da una división entre negativos (19, 20, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 44,

48, 49, 50, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 65) y positivos (21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 35, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59); esta división se lleva a cabo porque, para los negativos, la respuesta “sí” equivale a 1 punto, y la respuesta “no” 0 puntos, por otro lado, para los positivos la respuesta “sí” equivale a 0 puntos, y la respuesta “no” a 1 punto (75).

Por otra parte, el instrumento también cuenta con preguntas específicas para evaluar un factor determinado con el fin de brindar una mejor interpretación. El factor *Malestar emocional* (19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65), *Satisfacción con las relaciones interpersonales* (26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57), *Preconceptos y valoración de las SPA* (13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38, 60), *Espiritualidad* (24, 30, 39, 45, 54, 59), *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* (21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62) y *Habilidades sociales y de autocontrol* (20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64) (75).

De igual manera, con los puntajes obtenidos se valoran si los factores estudiados se comportan en la persona de protección o de riesgo. Para el factor de *Malestar emocional* si se encuentra con una puntuación de 0 a 4 se considera protección, ya que la persona presenta un mejor manejo de su estado emocional y afectivo; mientras que, si se encuentra de 5 a 13, significa riesgo, debido a que el control fue menor. En el presente estudio, este factor reportó un Alpha de Cronbach= 0.796.

Con respecto al factor de satisfacción con relaciones interpersonales, sí se tuvo una puntuación de 0 a 4 es de protección, ya que se percibe una interacción satisfactoria con el grupo de pares y familiares; además, de 5 a 10 de riesgo, cuando esta interacción es afectada por diversos factores. Este factor reportó un Alpha de Cronbach= 0.709 en este estudio.

Cabe agregar que el factor de *Preconceptos y valoración de las SPA* de 0 a 7 indica que es protector, cuando se reporta una posición personal y social desfavorable hacia las SPA consumidas y de 8 a 28 de riesgo, cuando esta perspectiva es más flexible al consumo; en esta investigación. Dicho factor reportó un Alpha de Cronbach= 0.389.

En añadidura, el factor de *Espiritualidad* de 0 a 2 es protector, cuando se percibe soporte en un ser superior y de 3 a 6 de riesgo, cuando no existe un sentido de pertenencia a ninguna creencia. Este factor obtuvo un Alpha de Cronbach= 0.797 en esta indagación. Además, la *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* con un puntaje de 0 a 2 es protector, cuando en el grupo cercano de la persona el consumo de SPA no está normalizado y de 3 a 8 es de riesgo, porque para los amigos y familiares el uso de SPA es común. En el presente estudio, este factor reportó un Alpha de Cronbach= 0.593.

Finalmente, el factor de *Habilidades sociales y de autocontrol* es protector cuando se obtiene una puntuación de 0 a 3, debido a que la persona es capaz de controlar su comportamiento sin que influya la opinión de los demás y es de riesgo cuando se recibe una calificación de 4 a 7 porque la persona es fácilmente influenciada por lo que piensan los demás (75). El Alpha de Cronbach de este factor en esta investigación fue de 0.276. Cabe mencionar que todas las respuestas del cuestionario fueron de carácter obligatorio, por tanto, los formularios recolectados estuvieron debidamente completos.

Es necesario rescatar que a este instrumento en línea se le agregaron algunas secciones (no incluidas en el cuestionario FRP-SPA) que se consideraron necesarias para realizar un análisis completo de la temática de estudio con base en la literatura; entre estas se encontraron: datos sociodemográficos, en donde se indagó sobre la procedencia de los participantes, carrera que estudiaban y año que se encontraban cursando. Asimismo, se agregó una pregunta acerca de si consideran las SPA como dañinas y, en caso de que la respuesta fuese afirmativa, debían mencionar por qué las consumen.

3.1.2.9. Procedimientos para la recolección de datos

En este apartado, se detalla el proceso realizado para cumplir con la recolección de datos, el cual viene dividido en siete fases que se explican a continuación:

Fase 1: Se le solicitó al servicio de registro de la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón por vía correo electrónico, la cantidad de estudiantes matriculados en el II y III ciclo del año 2020.

Fase 2: Se envió un correo electrónico al director de esta universidad, donde se indica el motivo de la investigación, los riesgos y los beneficios, con el fin de solicitar su aprobación para iniciar a difundir el instrumento.

Fase 3: Se realizó una página de Instagram (tfg_sustanciaspsicoactivas) y otra de Facebook (Consumo de sustancias psicoactivas en universitarios), esto con el fin de compartir información relacionada con la investigación (ver anexo 7), invitar a los estudiantes a participar en el estudio cuando se inició con la recolección de datos y, a futuro, poder utilizarlo como recurso para realizar una devolución de los resultados obtenidos.

Fase 4: Como parte de las técnicas para captar la muestra del estudio, se solicitó al Tribunal Electoral Estudiantil de la Sede de Occidente (TEESO) el contacto de los presidentes de las asociaciones de cada carrera impartida en la universidad, para solicitarles que compartieran por medio de sus redes sociales (WhatsApp, Facebook) una invitación a sus compañeros a participar de esta investigación. Además, se contactó a la oficina de Registro, la cual envió de forma masiva a todos los estudiantes de la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, vía correo institucional, el formulario de Google que contenía el instrumento.

Fase 5: Como estrategia de trabajo se llevó a cabo una monitorización periódica de las personas que completaban el cuestionario; al observar que se habían obtenido poco más de 329 se cerró el mismo y se desplegó un mensaje de agradecimiento. Del mismo modo, con respecto al almacenamiento de los datos, se cumplieron los requisitos de confidencialidad con la información obtenida como la recopilación de los datos asegurados en un disco extraíble que es custodiado por los investigadores y el director, el manejo confidencial de la información de cada participante y la disposición de los resultados siempre y cuando se mantenga el anonimato de los estudiantes.

Fase 6: Se analizaron los resultados obtenidos desde una perspectiva teórica y metodológica, para ello se descargó Excel y, posteriormente, se pasó al SPSS-24.

Fase 7: Después de analizar la información recolectada, se generaron las conclusiones sobre los resultados de la investigación y se brindaron recomendaciones a los encargados del Departamento de Vida Estudiantil de la UCR, Sede Occidente, Recinto de San Ramón.

3.1.2.10. Análisis de los datos

En este apartado, se aborda la etapa de análisis de los datos, el cual se realizó por medio del SPSS-24 y cuenta con herramientas como informes estadísticos, comparación de medidas, clasificación, entre otros (64). Las medidas de tendencia central y de variabilidad que se utilizaron fueron: frecuencia absoluta, porcentaje y media.

Cabe mencionar que, para las preguntas ¿cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol, tabaco, marihuana, opiáceos, coca o alucinógenos?, y ¿en qué formas las ha consumido? Se realizó una agrupación en la codificación diferente a la del instrumento FRP-SPA, debido a criterios de los investigadores. Lo mismo sucedió con las interrogantes 7, 8, 9, 10, 11 y 12. Esta situación puede ser corroborada en el libro de códigos (ver anexo 4).

El análisis de esta investigación fue de tipo estadístico de distribución de frecuencias, el cual permite brindar un conjunto de puntuaciones respecto a una variable por medio de una tabla. Esta se puede completar agregando porcentajes por categoría (64). Para ello, se utilizaron las medidas de tendencia central y las de dispersión.

Medidas de tendencia central

Según Hernández, Fernández y Baptista (64), las medidas de tendencia central son puntos en una distribución obtenida, los valores medios o centrales de, y sirven para ubicarla dentro de la escala de medición de la variable analizada. Las principales medidas de tendencia central son tres: moda, mediana y media. Por último, el nivel de medición de la variable determina cuál es la medida de tendencia central apropiada para hacer la interpretación.

Es decir, estas medidas van a permitir resumir todos los valores recolectados en un único número, con el fin de proyectar cómo se distribuyen los datos de esta. Entre estas se encuentran:

- Moda

Se dice que esta medida es la categoría o puntuación que se da con mayor frecuencia (64).

- Media

Es la medida de tendencia central más utilizada y se entiende como el promedio aritmético de una distribución. La suma de todos los valores entre el número de casos da como resultado la media (64).

Medidas de variabilidad

Estas medidas muestran la dispersión de los datos en la escala de medición de la variable considerada y responden a la siguiente pregunta: ¿dónde están diseminadas las puntuaciones o los valores obtenidos? La diferencia entre las medidas de variabilidad y las de tendencia central es que la primera son intervalos que designan distancias o un número de unidades en la escala de medición y la segunda son valores en una distribución (64). De acuerdo con lo anterior, estas medidas permiten analizar qué tan representativas son las medidas de centralización.

- Desviación estándar

Esta medida es el promedio de la disociación de las puntuaciones con respecto a la media; se puede interpretar como la pregunta ¿cuánto se desvía, en promedio, de la media un conjunto de puntuaciones? Además, “cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar” (64).

3.1.2.11. Consideraciones éticas

Esta investigación tiene el fin de generar un aporte científico en la comunidad de estudiantes universitarios, para ello, se cumplieron 7 requisitos éticos imprescindibles (82).

Valor

Este estudio permitió evidenciar el estado de la población, con el fin de que se pueda abordar esta problemática y corroborar la importancia de la labor de los profesionales de Enfermería, con respecto al fenómeno del consumo de las SPA. Adicionalmente, se generó un producto científico que arrojó resultados de gran relevancia para la institución, las personas universitarias y la sociedad.

Validez científica

Cabe mencionar que este trabajo fue enviado al Comité Ético Científico de la Escuela de Enfermería de la UCR, con el propósito de que su calidad fuera evaluada con los parámetros estipulados. Asimismo, se generó un aporte significativo en la población seleccionada para el estudio a través de un informe de los resultados obtenidos con la investigación al Departamento de Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, para que se tomen las medidas necesarias.

Esta indagación se desarrolló en torno a un fenómeno importante que gira alrededor de la población joven y contar con estudios como este, con evidencia científica se considera una valiosa herramienta, de esta forma, se puede conocer

el patrón de consumo y factores implicados, para, luego, poder realizar diferentes acciones que busquen el mejoramiento en cuanto al consumo de SPA.

Selección equitativa del sujeto

El estudio tomó en cuenta a todos los matriculados en el II y III tercer ciclo del año 2020 en la UCR, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, los cuales fueron seleccionados a conveniencia, tomando en cuenta a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Proporción saludable de riesgo - beneficio

La investigación se rige inherentemente por los principios de beneficencia y no maleficencia, la cual exige a los investigadores maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados al estudio. Además, es necesario mencionar que los riesgos y beneficios para las personas participantes en la indagación son explícitamente mencionados en el documento de consentimiento informado, el cual se facilitó a todos los participantes.

Evaluación independiente

En esta investigación las personas a cargo se apegaron a la metodología propuesta para la recolección de los datos, el análisis de estos y demás acciones encaminadas al logro de los objetivos establecidos. Cabe mencionar que, la misma se realizó bajo la supervisión de un comité asesor que se encuentra conformado por un profesor tutor y dos lectoras de la investigación.

Esta evaluación y la ejecutada por el Comité Ético Científico busca proteger a los sujetos participantes de la investigación y a su vez verificar que los requisitos éticos se cumplan en su totalidad para así confirmar la validez y confiabilidad del trabajo.

Consentimiento informado

Se elaboró un consentimiento informado que se agrega al Google Forms en el cual se encuentra el instrumento de recolección de datos, este debió ser aceptado por el o la participante para poder continuar con las preguntas (ver anexo 3). El mismo tiene la finalidad de explicar a la persona el sentido del estudio, sus objetivos, los riesgos, los beneficios, entre otros. Lo anterior para que la persona comprendiera la investigación y el papel que cumple en la misma.

Respeto a los sujetos inscritos

Durante el proceso de la investigación, se mantuvo una relación de respeto entre los investigadores y los participantes. Los estudiantes tuvieron el derecho de cambiar de opinión con respecto a su colaboración sin ser sancionados. La información recopilada se mantiene guardada tal y como lo menciona la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, la cual establece “conservar y custodiar los archivos de los proyectos sometidos a su conocimiento y toda la documentación que respalde su accionar por un período de quince años después de la finalización de cada investigación” (83).

En añadidura, a lo largo del desarrollo de este seminario, se garantizó el estricto manejo y confidencialidad de la información. La recopilación de los datos obtenidos fue asegurada mediante el almacenamiento en un disco extraíble que es custodiado por los investigadores.

También, se garantizó el manejo confidencial de la información de cada participante, una vez que se publicaron los resultados de la investigación. También, cualquier uso futuro de estos resultados será factible, siempre y cuando se mantenga el anonimato de los participantes.

Cabe agregar que las personas que tienen acceso a los registros son los investigadores y el director; esto para verificar procedimientos y datos de la investigación. Adicionalmente, al finalizar este estudio, los universitarios tendrán acceso a la información siempre manteniendo el anonimato de todos los

participantes, esto mediante la devolución que se hizo a estos, al finalizar el proceso investigativo.

Aunado a lo anterior, es importante destacar que la confidencialidad debía romperse en casos en los cuales la ley obliga a hacerlo, como lo es el informe obligatorio de ciertas enfermedades o cualquier indicio de maltrato o abandono infantil, sin embargo, esto no fue necesario.

Por otra parte, los investigadores velaron por el bienestar de los participantes; en caso de que se presentara un evento adverso, se brindó a la persona los diferentes medios por los cuales se podrían comunicar con los investigadores, esto para facilitar información pertinente que pudiese beneficiar a la persona. Por otro lado, se brindó el número de la Unidad Precid-UCR, en la cual las personas afectadas podían acudir en busca de ayuda especializada. Cabe agregar que ningún participante de la investigación hizo uso de este recurso.

Finalmente, los encargados de la investigación devolvieron la información obtenida de los datos recolectados, por medio de un informe, al Departamento de Vida Estudiantil de la misma sede, para que, en conjunto, se tomen las medidas pertinentes. Así como llevar a cabo las actividades propuestas en el componente reflexivo que se abordarán más adelante.

3.1.3. Componente reflexivo

Este componente consta principalmente de una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura, además de sesiones con el director de este y con el comité asesor, conformado por dos expertas de la temática.

Cabe rescatar que los investigadores lograron generar conclusiones, nuevas interrogantes y posibles líneas de investigación que deberían realizarse con base en la información recolectada. Todo esto a la luz de la disciplina de Enfermería; lo anterior, gracias a una integración del conocimiento teórico obtenido por medio de expertos en el tema, artículos científicos, trabajos finales de graduación y los resultados del estudio.

Por otra parte, se realizará una devolución por departamentos al servicio de Vida Estudiantil. Además, un conversatorio con los participantes de la investigación, en donde se expondrán los resultados, se aclararán las dudas y se brindarán recomendaciones o sugerencias sobre los diferentes servicios o instituciones a las que se puede acudir en caso de necesitar apoyo con respecto al uso de SPA.

Esto se llevará a cabo por medio de una reunión de Zoom abierta, donde se invitará a los participantes vía correo electrónico; para esto, se hará publicidad en las páginas de Instagram (tfg_sustanciaspsicoactivas) y de Facebook (Consumo de sustancias psicoactivas en universitarios).

Capítulo IV

4.1. Resultados (análisis y discusión)

A lo largo de este capítulo, se describen los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento *Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)*, a la población universitaria de la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón. Primeramente, se exponen los resultados en cuanto a la caracterización de la población, tomando en cuenta los ámbitos sociodemográfico y académico; además, se describe la caracterización del consumo de SPA y se identifican los factores protectores y de riesgo en la población estudiantil.

4.1.1. Caracterización de la población

4.1.1.1. Caracterización sociodemográfica

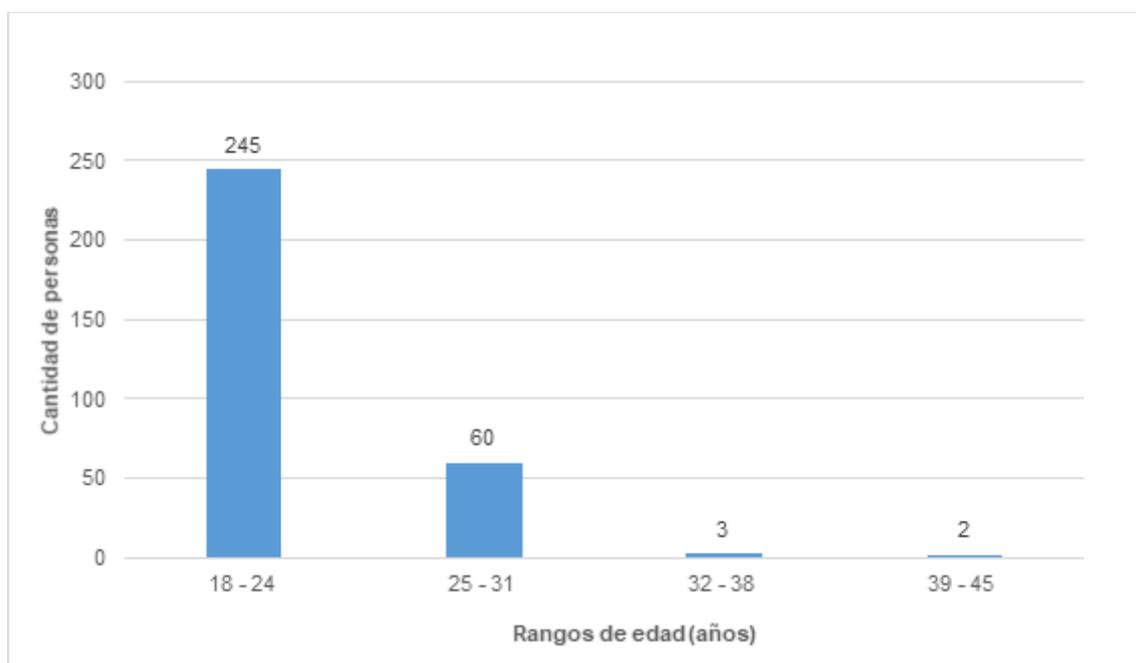


Gráfico 1. Rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 1, se evidencian los rangos de edad en años cumplidos de los universitarios, donde, aproximadamente el 79 % de ellos tiene una edad que oscila entre los 18 y 24 años. De igual forma, alrededor del 19 % de los

participantes se encuentran entre los 25 y 31 años de edad. Por otra parte, el 1 % de ellos tiene una edad que se ubica en un rango de 32 a 38 años; finalmente, el 1 % posee entre 39 y 45 años.

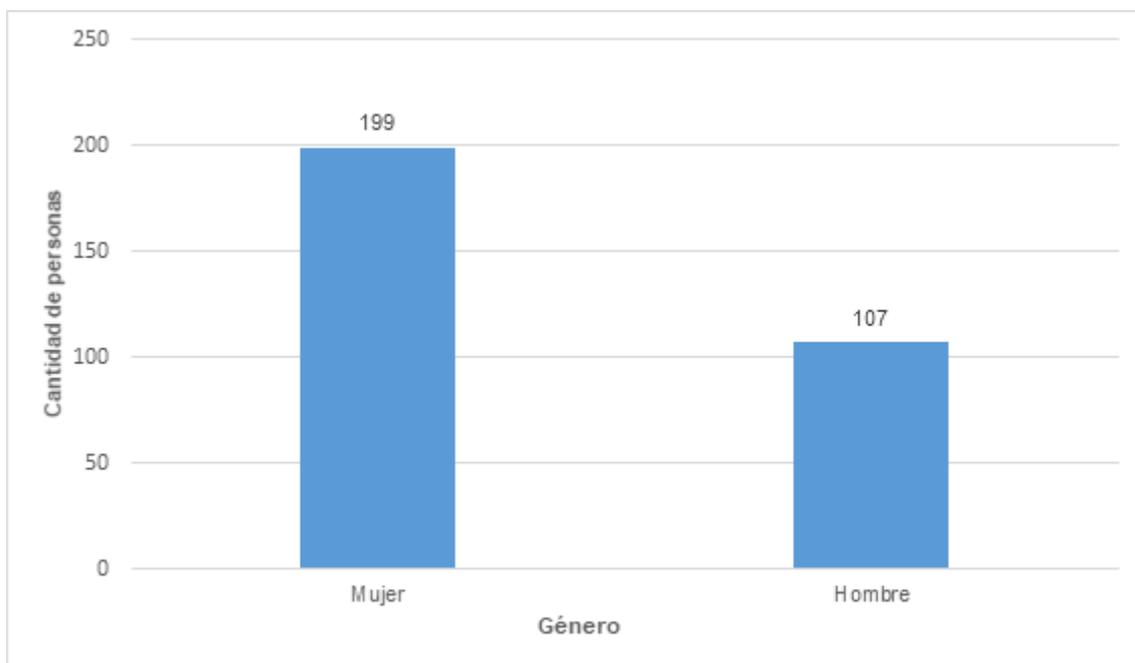


Gráfico 2. Género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 2, se muestran los géneros con los que se identificaron los participantes, dando como resultado lo siguiente: aproximadamente 6 de cada 10 personas (64 %) reportaron ser mujeres, mientras que 4 de cada 10 participantes se identificaron como hombres (36 %).

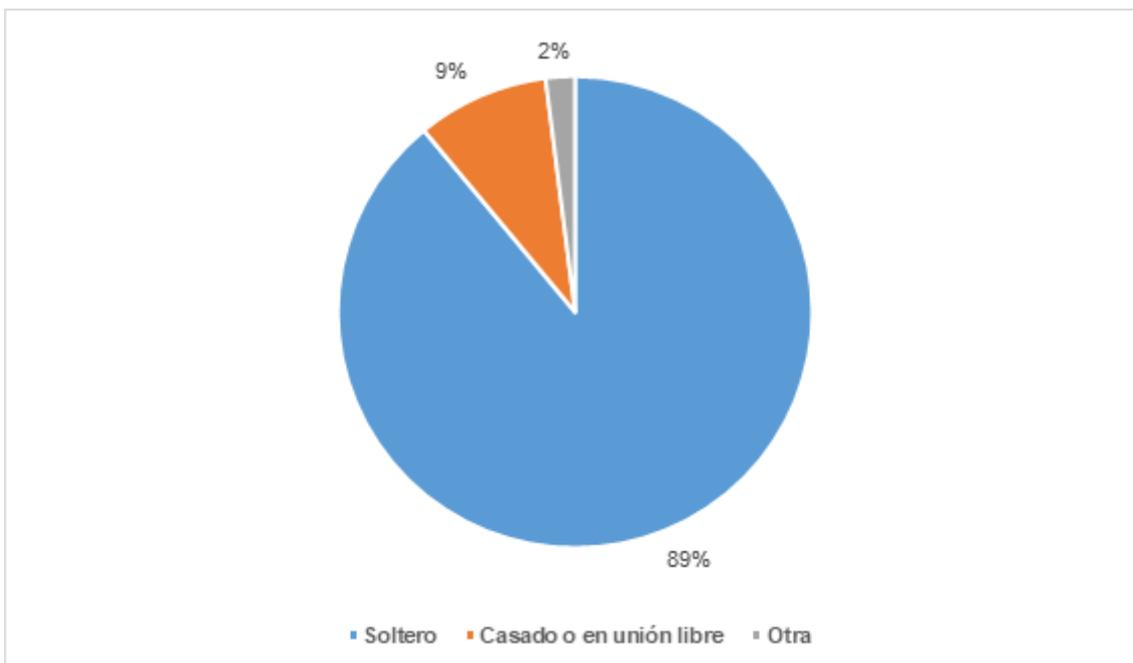


Gráfico 3. Estado civil de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 3, se visualizan los estados civiles de la población estudiantil participante: 277 personas refirieron estar solteros, 28 afirmaron estar casados o en unión libre y 5 en otra categoría de las opciones brindadas (ver en anexo 6).

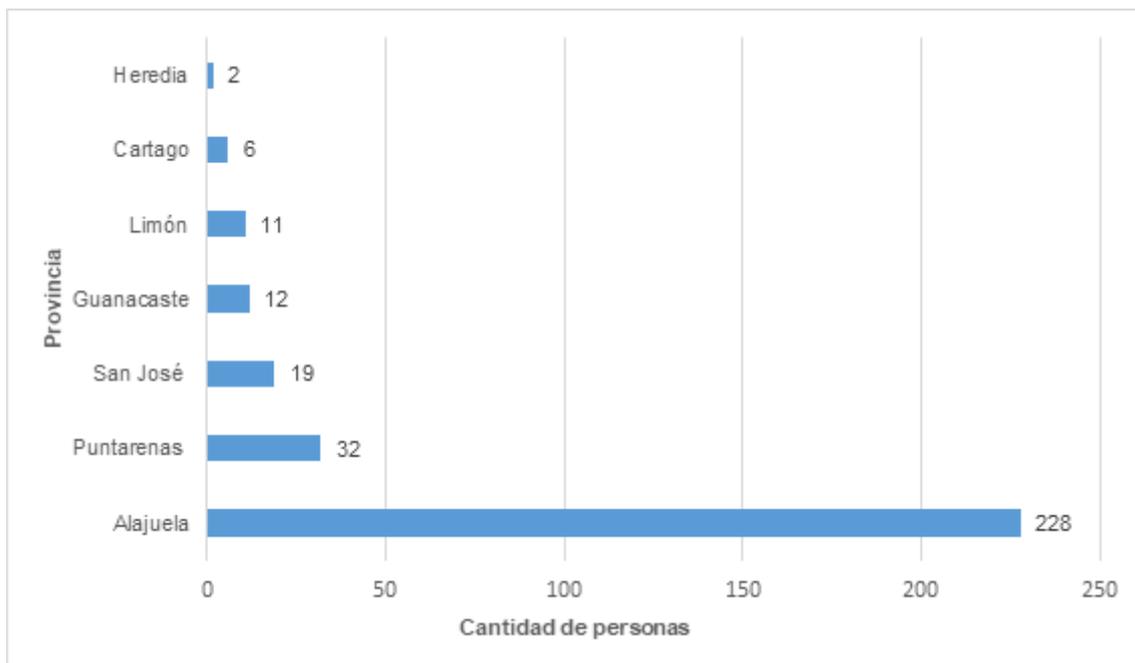


Gráfico 4. Provincia de procedencia de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

De acuerdo con el gráfico 4, se observan las provincias de procedencia de los participantes del estudio, aproximadamente el 74 % de ellos son de la provincia de Alajuela, seguido por la provincia de Puntarenas, donde el 10 % afirmó proceder de ahí. Además, alrededor del 6 % de los estudiantes procedían de San José y Guanacaste con el 4 %. Asimismo, está la provincia de Limón con el 3 %, seguido por Cartago con un 2 % y, finalmente, Heredia con un 1 % del total de estudiantes. Por otra parte, si se desea conocer el cantón de procedencia de la población encuestada se puede observar en el anexo 9.

4.1.1.2. Caracterización académica

Con respecto a las carreras que están cursando los participantes, estas se pueden encontrar en el anexo 6, ordenadas por departamentos académicos.

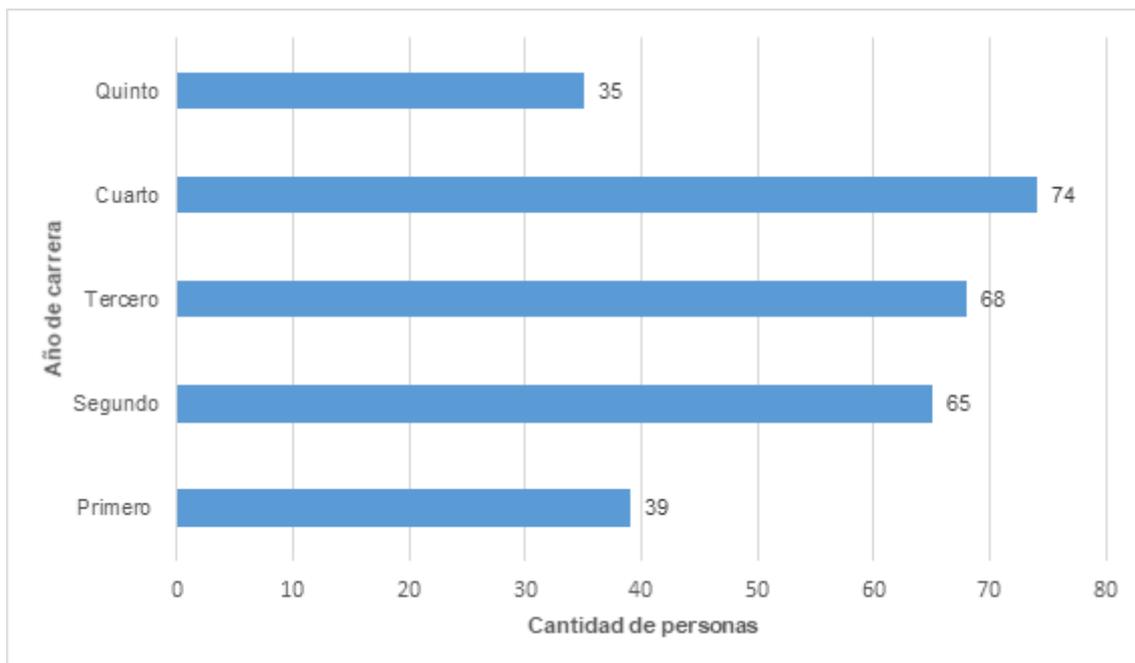


Gráfico 5. Año de carrera en el que la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón tiene matriculado la mayoría de cursos de su carrera, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 5, se muestran los diferentes años de carrera, en el cual la población estudiantil tenía matriculado la mayoría de los cursos de su carrera. Se observa que el 24 % se encontraba en cuarto año, el 22 % en tercer año, el 21 % en segundo año, el 13 % en primer año y el 11 % en quinto año.

4.1.2. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón

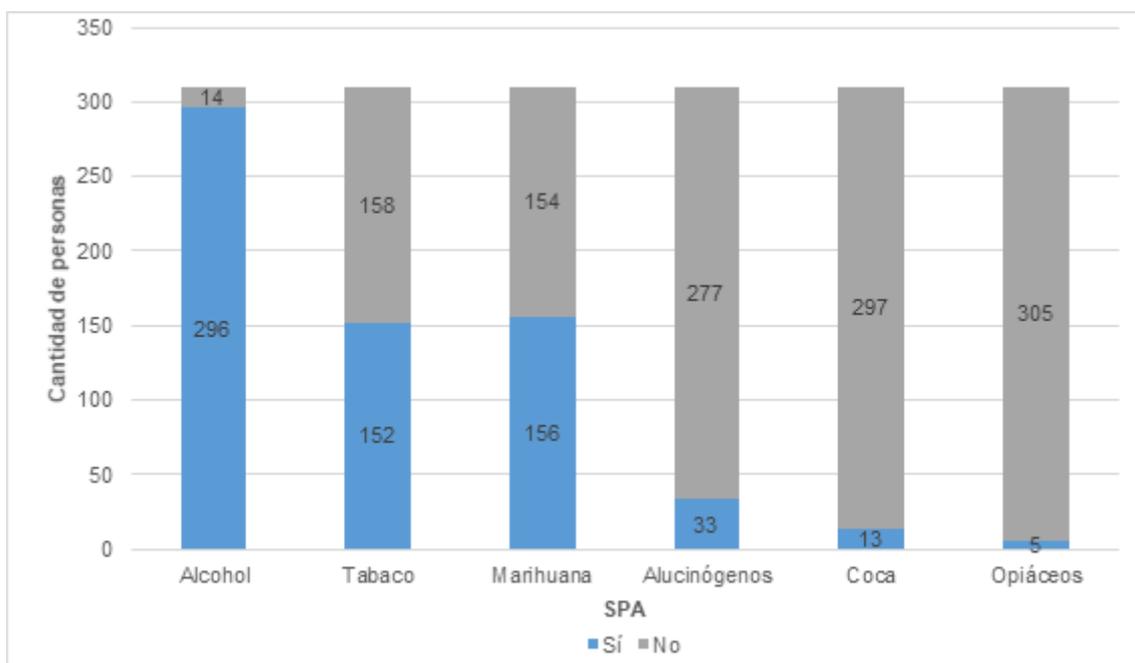


Gráfico 6. Consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 6, se expone si el estudiante ha consumido alguna vez una o varias de las SPA que se analizaron en dicho estudio. Se puede destacar lo siguiente: aproximadamente el 95 % de los estudiantes han consumido alcohol, un 49 % afirmó haber consumido tabaco. Asimismo, alrededor del 50 % confirmó haber consumido marihuana, el 11 % indicó haber utilizado alucinógenos, un 4 % aseguró que han usado coca y el 2 % respondió que han consumido opiáceos.

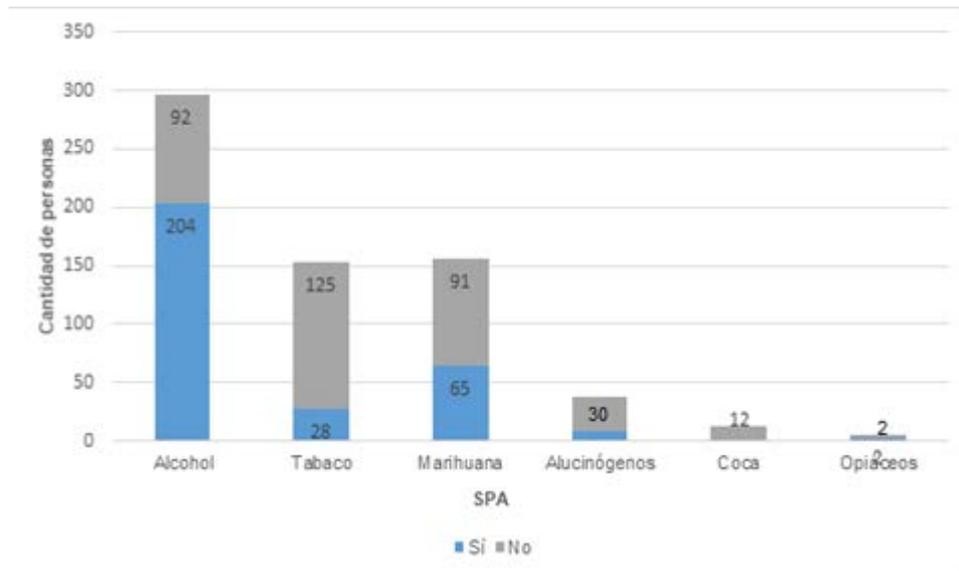


Gráfico 7. Consumo actual de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Como se observa en el gráfico 7, de las 296 personas que afirmaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, un 70 % lo consume actualmente. En cuanto al tabaco, se detalló que 152 personas lo habían consumido y de estas, aproximadamente un 20 % lo consume actualmente. Con respecto a la marihuana, de las 156 personas que la habían consumido, un 40 % la consume actualmente. Además, con respecto a los alucinógenos, se sabe que 38 personas lo habían consumido alguna vez en su vida y de este grupo un 20 % los ingieren en la actualidad.

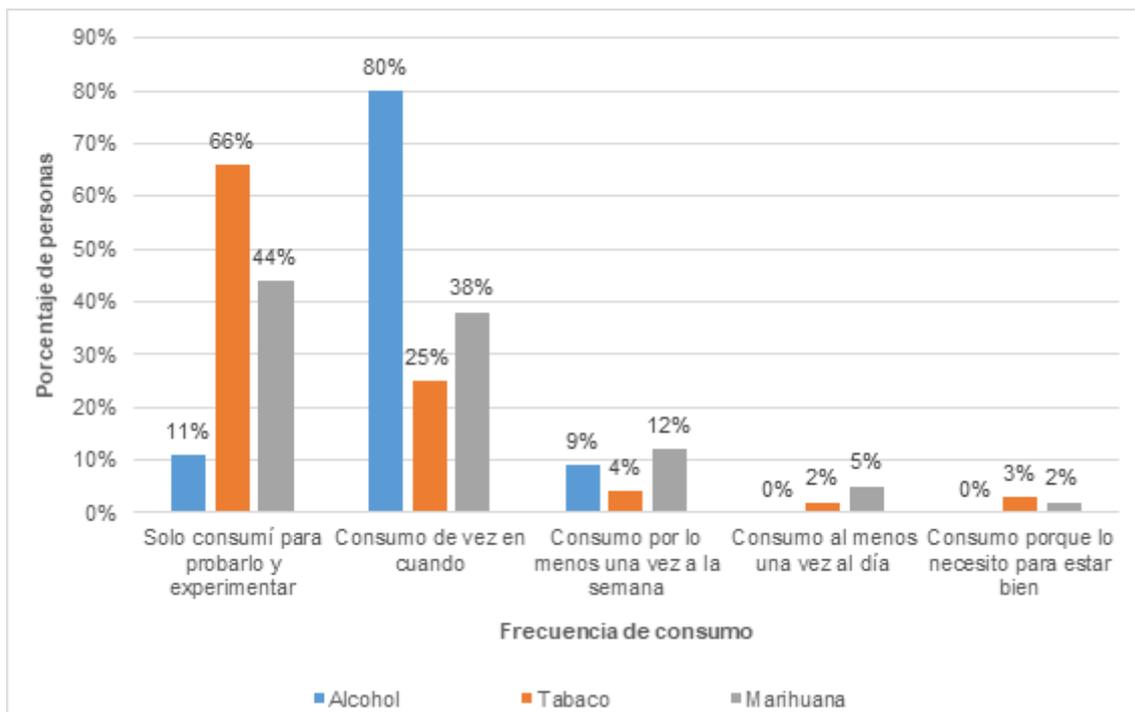


Gráfico 8. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 6, se evidenció que las SPA que más han consumido los estudiantes son el alcohol, el tabaco y la marihuana, por ello, es fundamental describir la frecuencia de consumo de estas. Para conocer la frecuencia de consumo de la coca, los alucinógenos y los opiáceos (ver anexo 9).

Como se observa en el gráfico 8, con respecto al alcohol, aproximadamente un 10 % lo consumió solo para probarlo, un 80 % lo consume de vez en cuando y poco menos de un 10 % lo consume por lo menos una vez a la semana. Adicionalmente, ninguna persona lo consume al menos una vez al día o porque lo necesite para estar bien.

En cuanto al tabaco, se observa que aproximadamente un 65 % lo consumió solo para probarlo, un 25 % lo consumen de vez en cuando, menos de un 5 % por lo menos una vez a la semana, un 2 % lo consumen al menos una vez al día y un 3 % porque lo necesita para estar bien.

Para finalizar, con respecto a la marihuana, un 44 % la consumió para probarla, un 38 % la consumen de vez en cuando, un 12 % por lo menos una vez a la semana, un 5 % por lo menos una vez al día y un 2 % por que lo necesitan para estar bien.

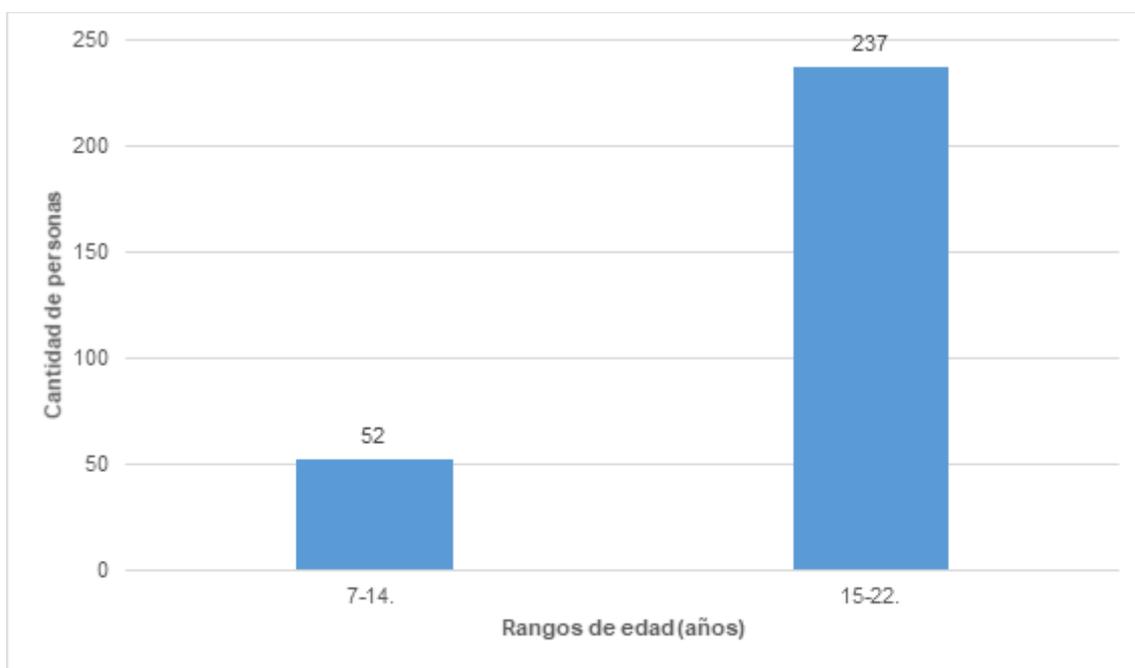


Gráfico 9. Edad de inicio de consumo de alcohol de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

De acuerdo con el gráfico 9, aproximadamente 2 de cada 10 personas (18 %) iniciaron el consumo de alcohol entre los 7 y los 14 años, mientras que 8 de cada 10 (80 %) comenzaron el consumo entre los 15 y los 22 años.

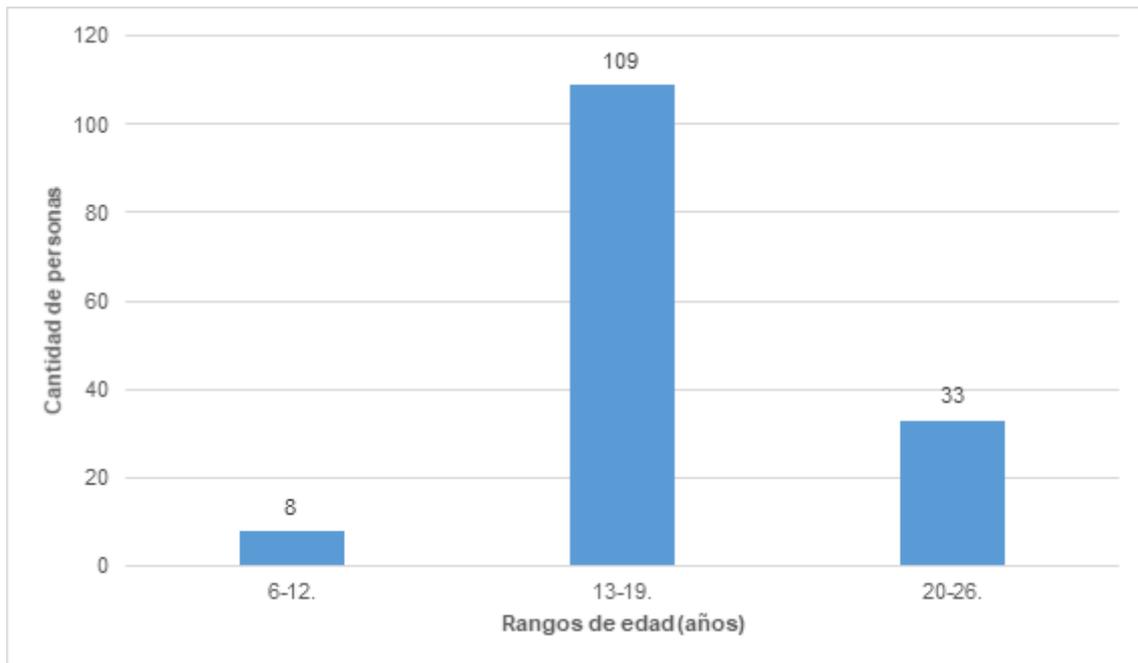


Gráfico 10. Edad de inicio de consumo de tabaco de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 10, se evidencia que aproximadamente 1 de cada 10 personas (5 %) inició el consumo de tabaco entre los 6 y los 12 años, 7 de cada 10 (71 %) comenzó el consumo entre los 13 y los 19 años y 2 de cada 10 (22 %) lo hicieron entre los 20 y los 26 años.

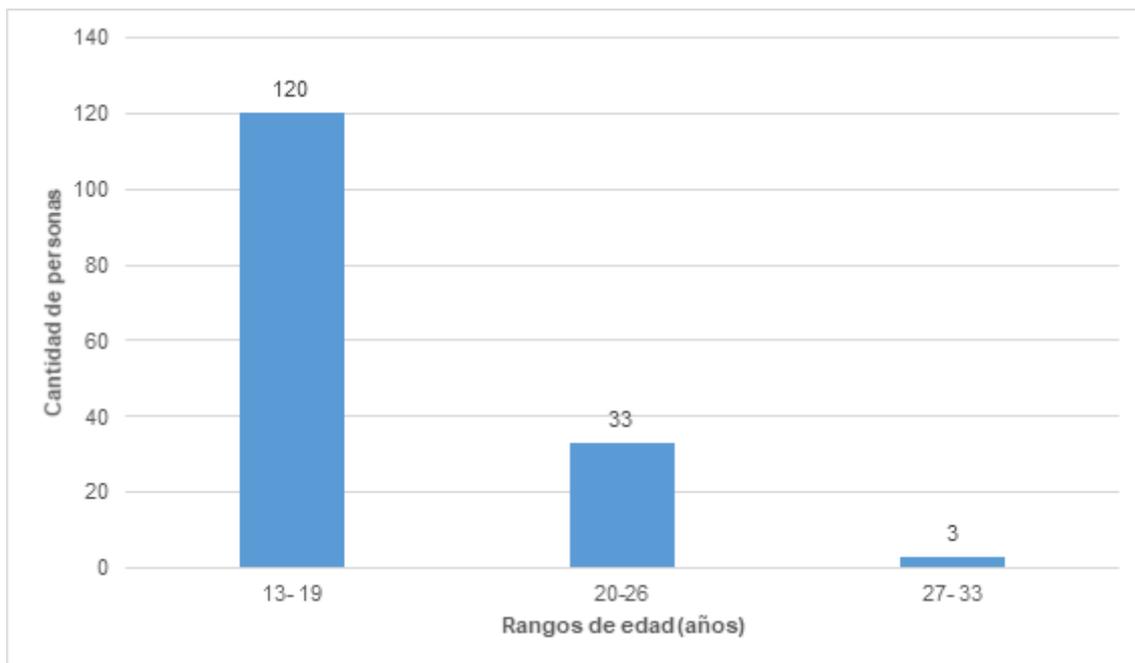


Gráfico 11. Edad de inicio de consumo de marihuana de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 11, se evidencia que 8 de cada 10 personas (71 %) iniciaron el consumo de marihuana entre los 13 y los 19 años y 2 de cada 10 (20 %) comenzaron la ingesta entre los 20 y los 26 años.

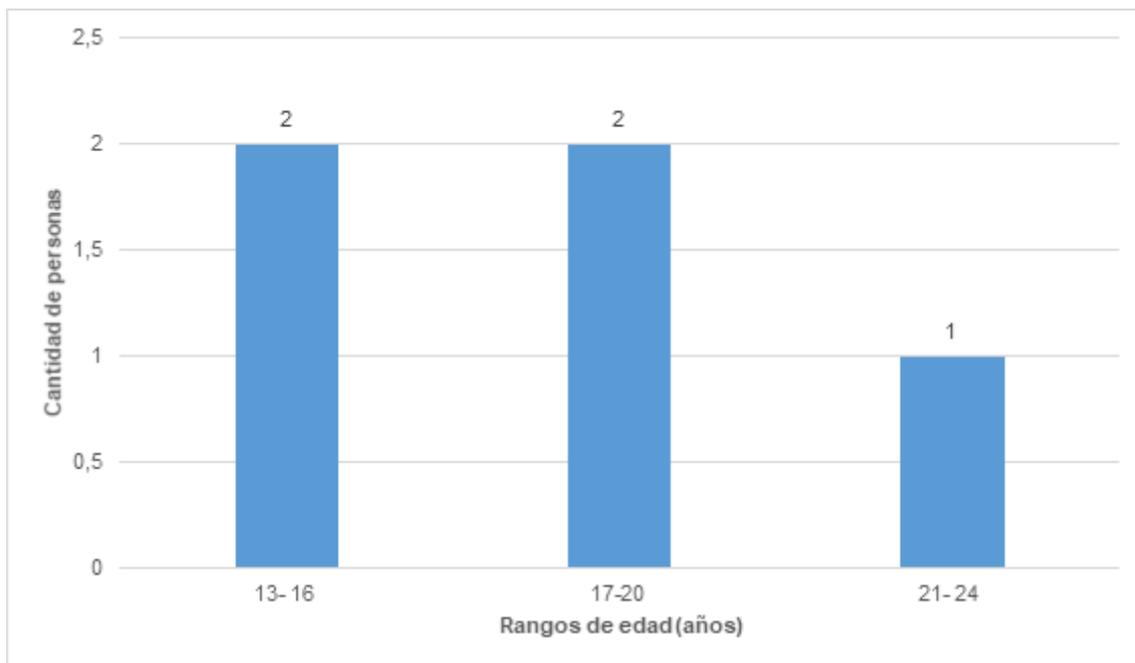


Gráfico 12. Edad de inicio de consumo de opiáceos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 12, se muestra la edad de inicio de consumo de los opiáceos, de las 5 personas que lo han consumido al menos una vez en la vida, 2 de estas (40 %) lo hicieron entre los 13 y los 16 años, 2 (40 %) entre los 17 y los 20 años y 1 (20 %) entre los 21 y los 24 años.

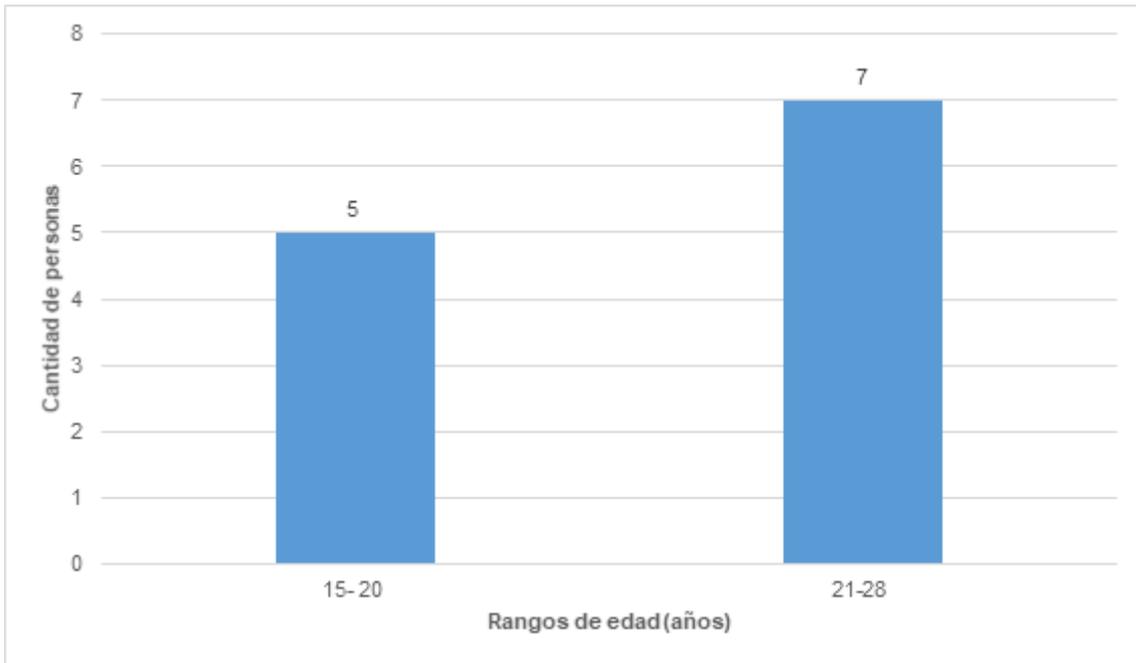


Gráfico 13. Edad de inicio de consumo de coca de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En cuanto al gráfico 13, de las 12 personas que habían consumido coca al menos una vez en la vida, 5 (42 %) lo hicieron entre los 15 y los 20 años y 7 (58 %) entre los 21 y los 28 años.

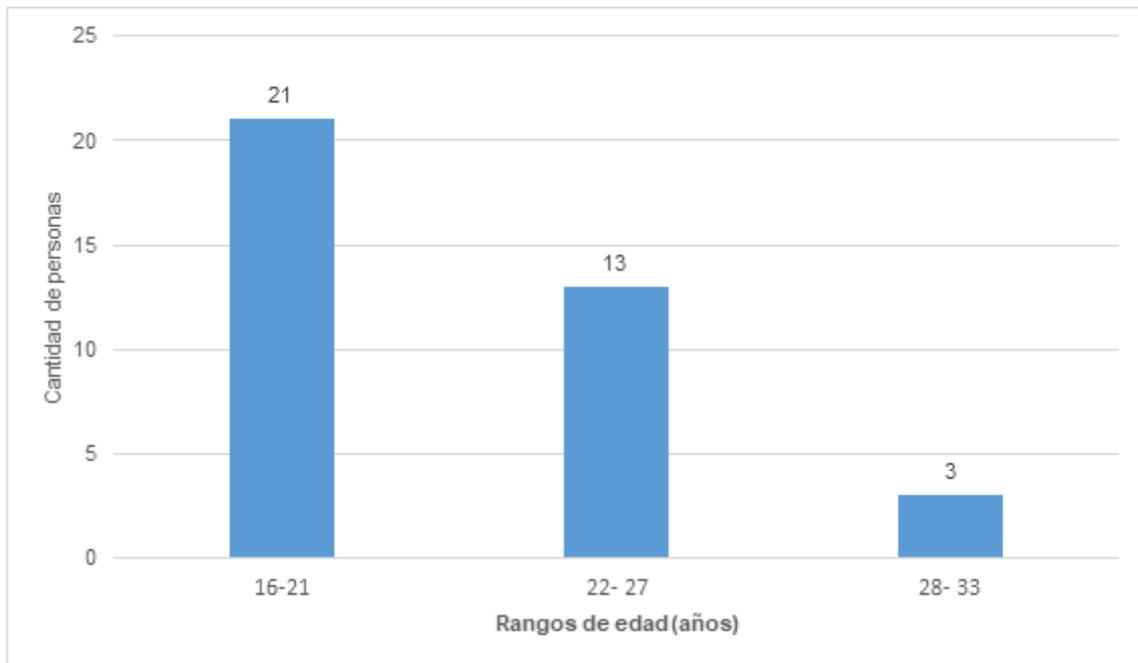


Gráfico 14. Edad de inicio de consumo de alucinógenos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 14, de las 37 personas que habían consumido alucinógenos al menos una vez en la vida, 21 (55 %) lo hicieron entre los 16 y los 21 años, 13 personas (34 %) entre los 22 y los 27 años y 3 personas (8 %) lo hicieron entre los 28 y los 33 años.

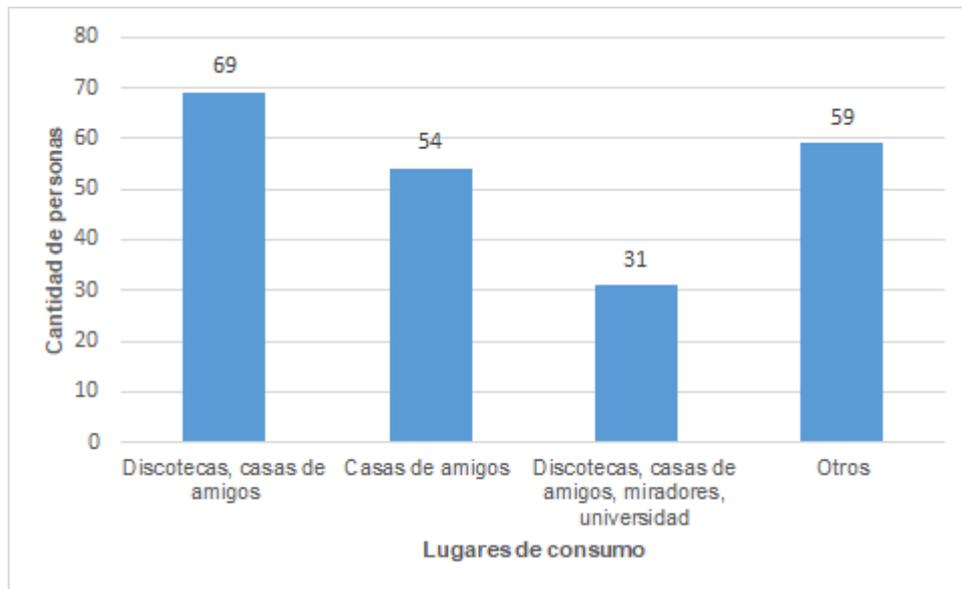


Gráfico 15. Lugares de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 15, se puede observar que los lugares donde más se consumen SPA son discotecas y casas de amigos con un 22 %. Además, un 17 % consumió en casa de amigos. Por otra parte, el 10 % afirmó haber consumido en discotecas, casas de amigos, parques, miradores y universidad. Finalmente, el resto de los participantes (50 %) se clasificaron en la categoría de otros (ver en anexo 6).

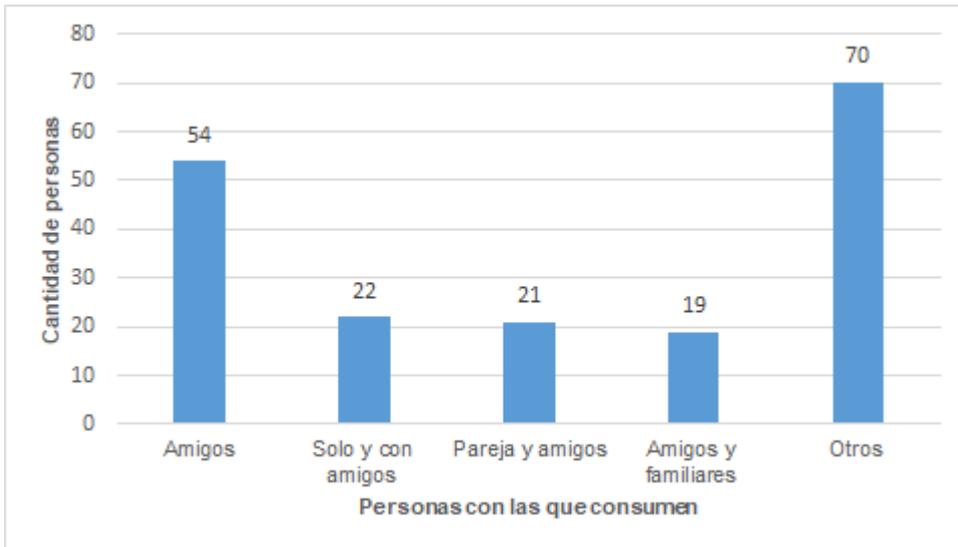


Gráfico 16. Personas con quienes acostumbra consumir sustancias psicoactivas la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

De acuerdo con el gráfico 16, el 17 % afirmó que acostumbra consumir SPA con sus amigos, el 7 % reportó haber consumido solo y con amigos, otro 7 % mencionó haber consumido con amigos y pareja y un 6 % afirmó haber consumido con amigos y familiares. Finalmente, cabe mencionar que el 23 % se ubicó en la categoría otros (ver anexo 9).

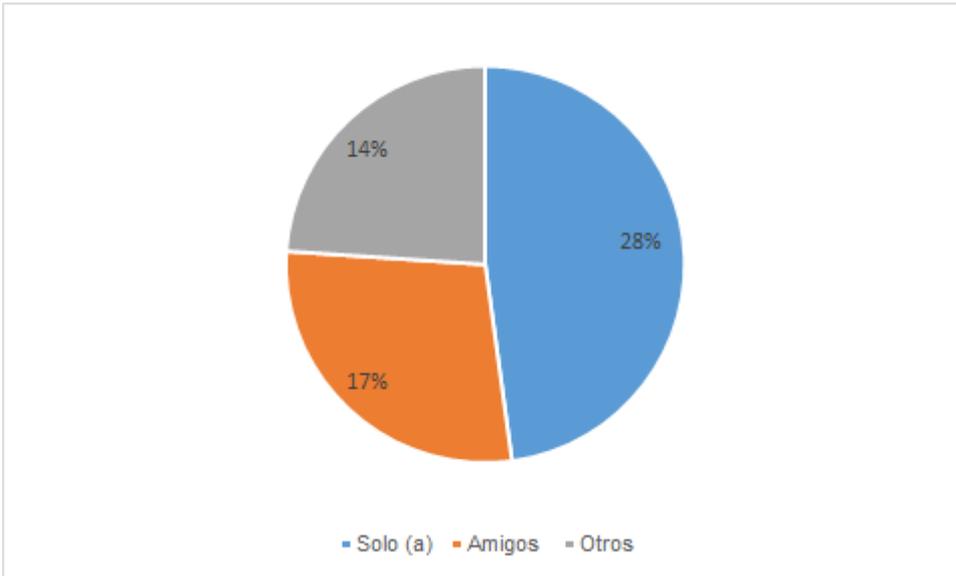


Gráfico 17. Personas que les han pedido consumir sustancias psicoactivas a la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 17, se puede observar que 85 personas consideraron que nadie les ha pedido que consuman SPA. Por otra parte, a 51 individuos sus amigos les han solicitado consumir SPA y 42 se clasifican dentro de la categoría de otros (ver anexo 6).

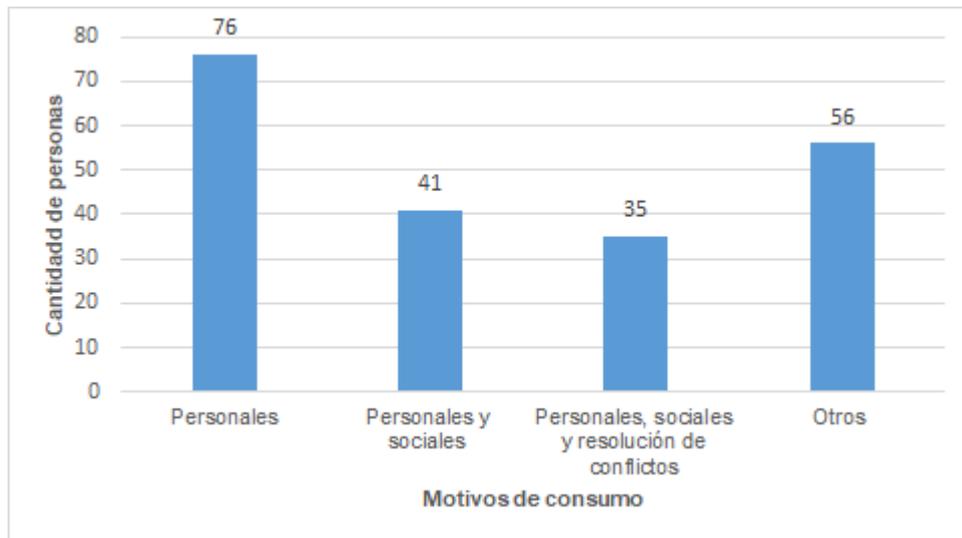


Gráfico 18. Motivos de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020

En el gráfico 18, se visualiza que un 25 % afirmó consumir SPA por motivos personales en los que se incluyen: sentir placer, desinhibirse, curiosidad, aumentar las sensaciones y diversión. Además, el 13 % consideró que el consumo se debe a motivos personales y sociales (ser aceptado por los amigos o compañeros, presión de amigos o compañeros, socializar con otras personas). También, el 11 % lo hizo por motivos personales, sociales y de resolución de conflictos (disminuir la tristeza, disminuir la tensión o calmar la ansiedad, olvidarse de los problemas). Finalmente, el 18 % se clasificó en otros (ver anexo 9).

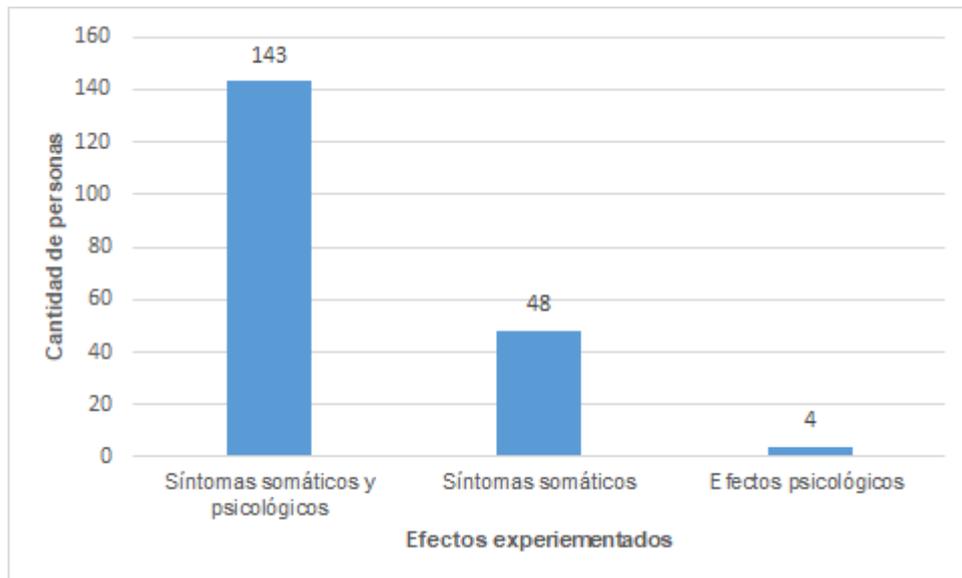


Gráfico 19. Efectos experimentados por el consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 19, se puede observar que los efectos experimentados por las personas encuestadas cuando consumen SPA responden mayormente a síntomas somáticos y psicológicos, con una proporción de aproximadamente 5 de cada 10 estudiantes encuestados (46 %); entendiendo los síntomas somáticos como: alteraciones en el sueño, infecciones en la piel, minimización del dolor, pérdida del equilibrio, lentitud en movimientos, cambios en el apetito, arritmia, aumento o disminución de la temperatura corporal, deshidratación, náuseas o vómitos, resaca, mareos, desorientación, cambios en la respiración, irritabilidad o pérdida de la concentración.

Por otro lado, un 16 % reportó haber experimentado solo síntomas somáticos y un 1 % solo los efectos psicológicos. Cabe mencionar que los efectos psicológicos se refieren a: paranoia, alucinaciones, ansiedad, experimentar sensaciones de poder o grandeza, cambiar la ansiedad y reducir la tensión limitación o alteración en la capacidad para razonar, desinhibición, depresión y agresividad.

Tabla 3. Problemas por consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Problemas por consumo de sustancias psicoactivas	Cantidad de personas	Porcentaje
Ninguno	111	54 %
Problemas personales	41	20 %
Problemas personales y familiares	12	6 %
Problemas familiares	9	5 %
Otros	30	15 %
Total	203	100 %

En la tabla 3, se evidencian los problemas que han experimentado las personas encuestadas a raíz del consumo de SPA. Se puede observar que 5 de cada 10 personas afirmaron no haber tenido ningún problema asociado al consumo, 2 de cada 10 personas refirieron haber tenido problemas personales como: hacerse daño, sentirse mal consigo mismo, problemas de dinero, adicción, arrepentirse por algún comportamiento sexual o perder el control.

Además, 1 de cada 10 personas afirmó haber experimentado problemas de tipo personales y familiares como: quedar embarazada o embarazar a la pareja, conflictos con los padres o conflictos con la pareja. También, 1 de cada 10 personas ha tenido solamente problemas familiares, por último, 2 de cada 10 personas se ubicó en la categoría de otros (ver en anexo 9).

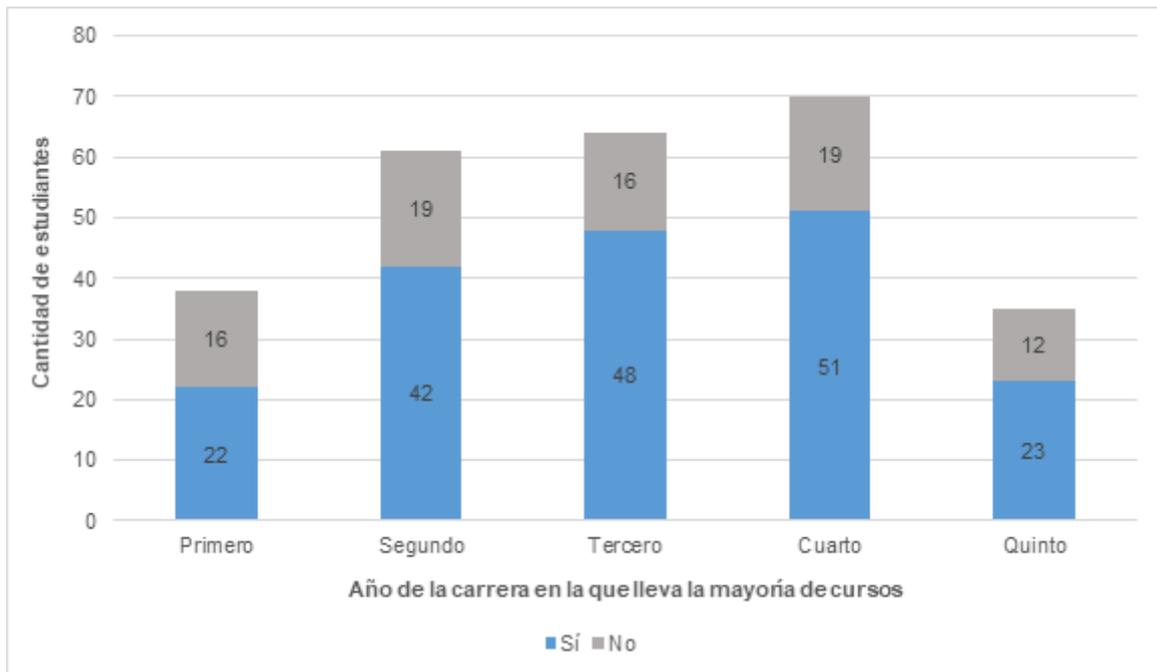


Gráfico 20. Consumo actual de alcohol de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 20, se muestra el consumo actual de alcohol de los estudiantes, de acuerdo con el año de la carrera en el que tienen matriculados la mayoría de los cursos, donde se evidencia que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes (58 %) de primer año lo consumen; además, 7 de cada 10 participantes (69 %) matriculados en segundo año consumen alcohol. En el caso de tercer año, alrededor de 8 de cada 10 universitarios (75 %) continúan con el consumo aproximadamente 7 de cada 10 participantes (73 %) de cuarto año aún consumen esta SPA. Finalmente, 7 de cada 10 estudiantes (66 %) matriculados en quinto año consumen actualmente alcohol.

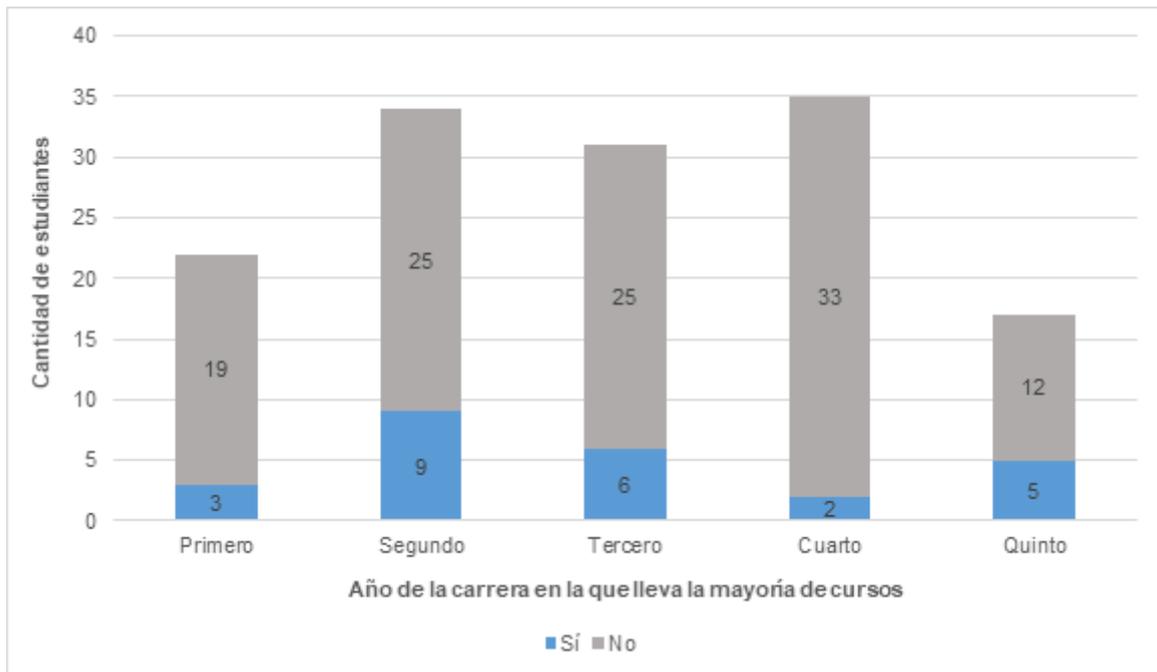


Gráfico 21. Consumo actual de tabaco de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 21, se visualiza el consumo actual de tabaco de los estudiantes de acuerdo con el año de la carrera en el que tiene matriculados la mayoría de los cursos, donde se expone que aproximadamente 1 de cada 10 participantes (14 %) de primer año lo consumen; de segundo año 3 de cada 10 participantes (26 %) consumen actualmente tabaco, alrededor de 2 de cada 10 universitarios (19 %) de tercer año continúan con el consumo de esta SPA, aproximadamente 1 de cada 10 participantes (6 %) matriculados en cuarto año aún consumen tabaco. Por último, 3 de cada 10 estudiantes (29 %) de quinto año lo consumen.

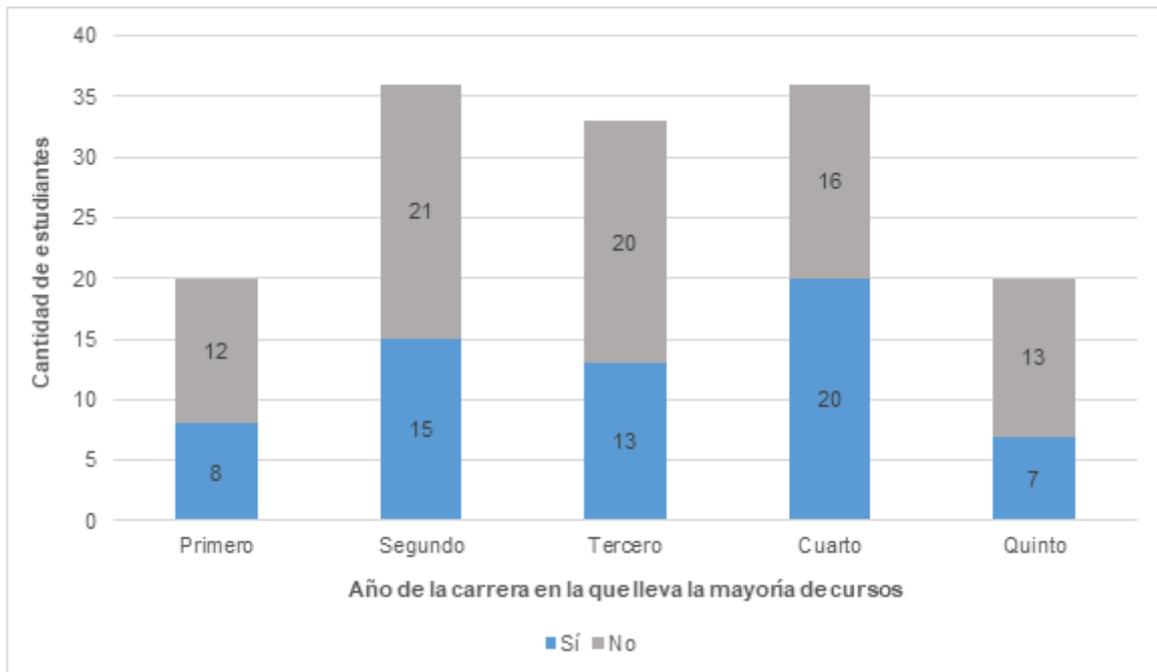


Gráfico 22. Consumo actual de marihuana de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 22, se aprecia el consumo actual de marihuana de los estudiantes, de acuerdo con el año de la carrera en el que tienen matriculados la mayoría de los cursos. Se detalla que aproximadamente 4 de cada 10 (40 %) de primer año la consumen, 4 de cada 10 participantes (42 %) matriculados en segundo año consumen actualmente marihuana, alrededor de 4 de cada 10 (40 %) de tercer año continúan con el consumo, aproximadamente 6 de cada 10 participantes (56 %) matriculados en cuarto año aún consumen esta SPA y finalmente, 3 de cada 10 estudiantes (35 %) de quinto año consumen actualmente marihuana.

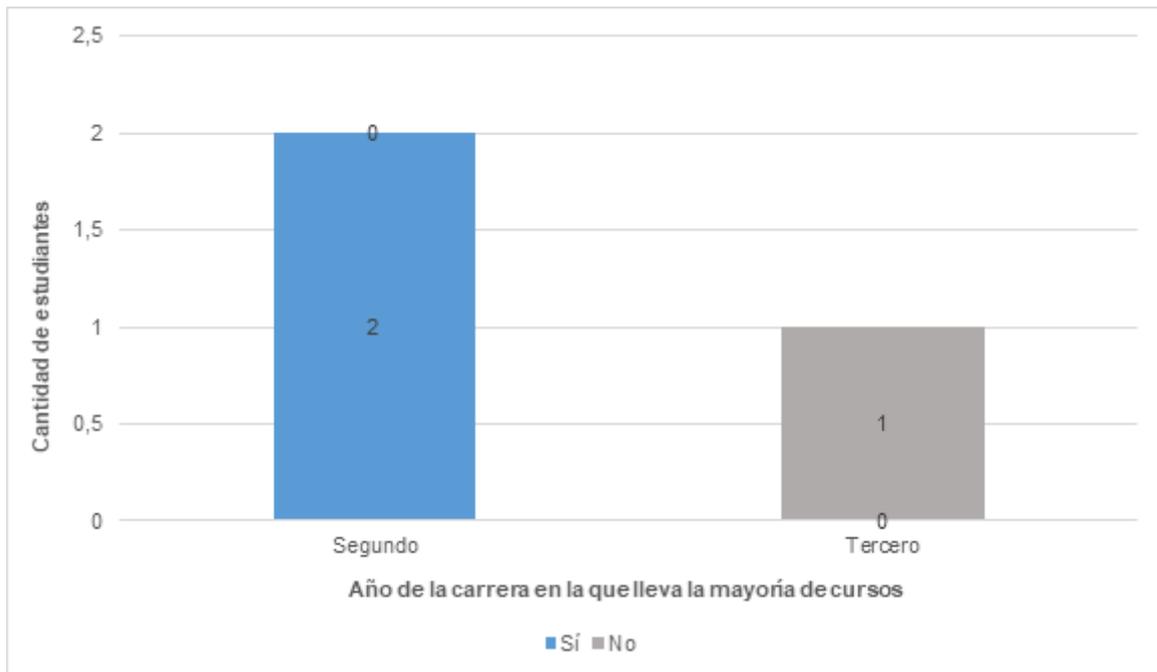


Gráfico 23.. Consumo actual de opiáceos de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

De acuerdo con el gráfico 23, se visualiza el consumo actual de opiáceos de los estudiantes de acuerdo con el año de la carrera en el que tiene matriculados la mayoría de los cursos. Se observa que el 100 % de los participantes matriculados en segundo año continúan con el consumo.

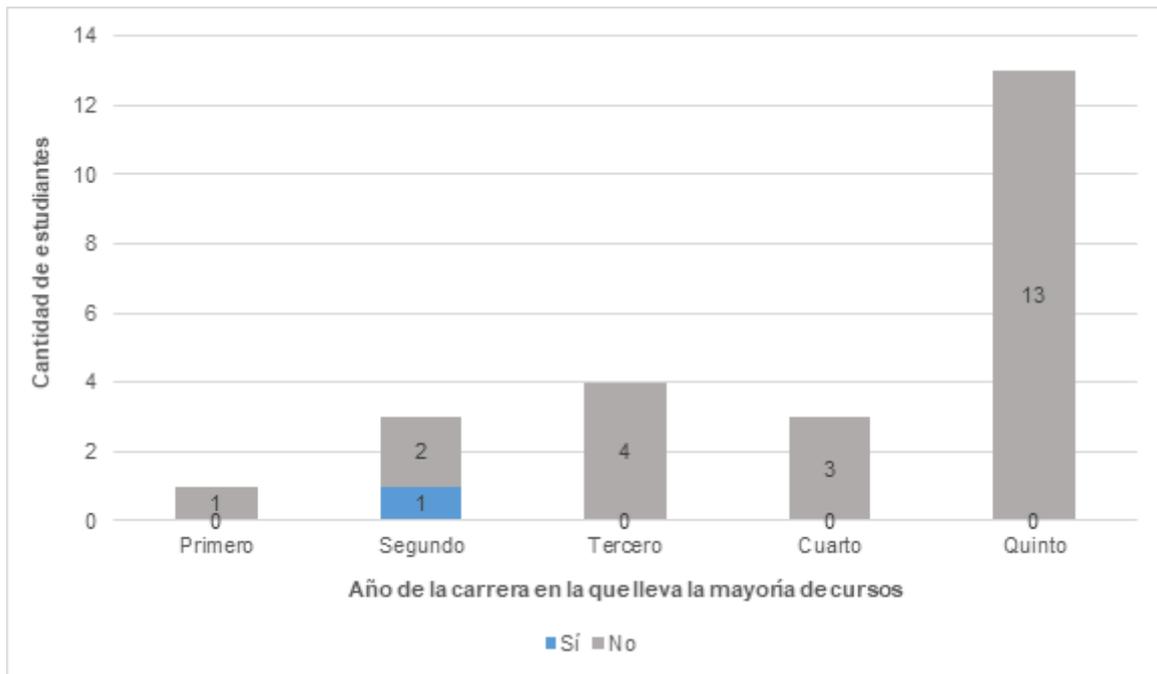


Gráfico 24. Consumo actual de coca de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 24, se visualiza el consumo actual de coca de los estudiantes de acuerdo con el año de la carrera en el que tienen matriculados la mayoría de los cursos. Se expone que el 33 % de segundo año consumen actualmente coca.

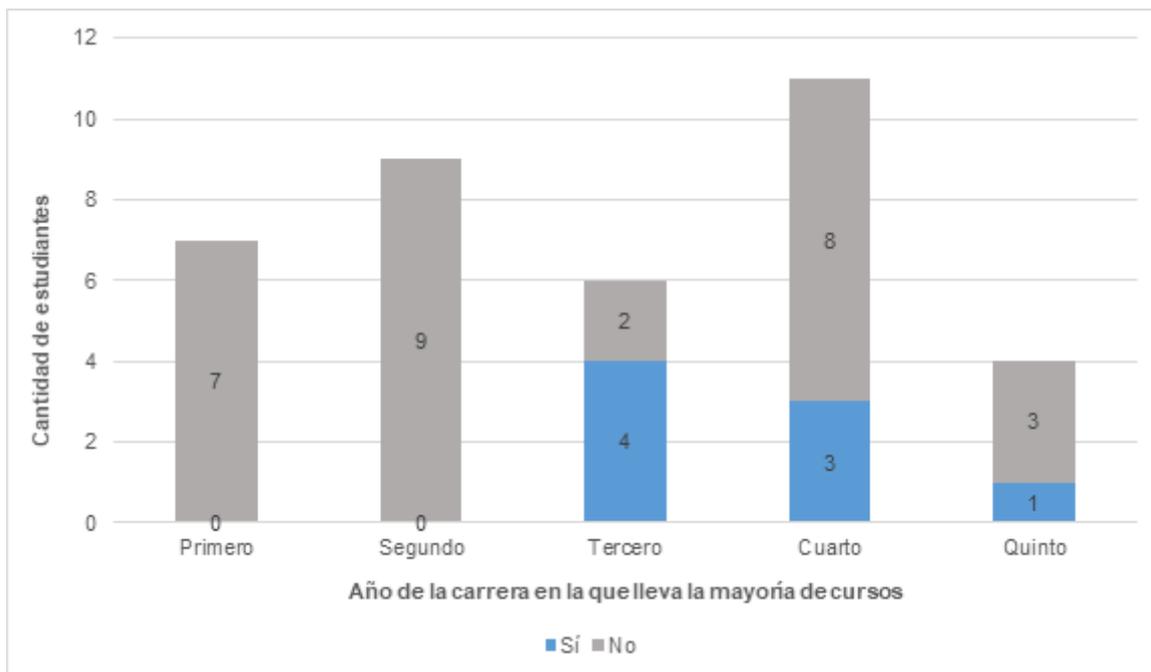


Gráfico 25. Consumo actual de alucinógenos de acuerdo con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 25, se muestra el consumo actual de alucinógenos de los estudiantes de acuerdo con el año de la carrera en el que tienen matriculados la mayoría de los cursos. Se evidencia que aproximadamente el 67 % de los universitarios de tercer año continúan con el consumo de alucinógenos, alrededor del 27 % en cuarto año aún consumen alucinógenos y, finalmente, el 25 % en quinto año también lo hacen.

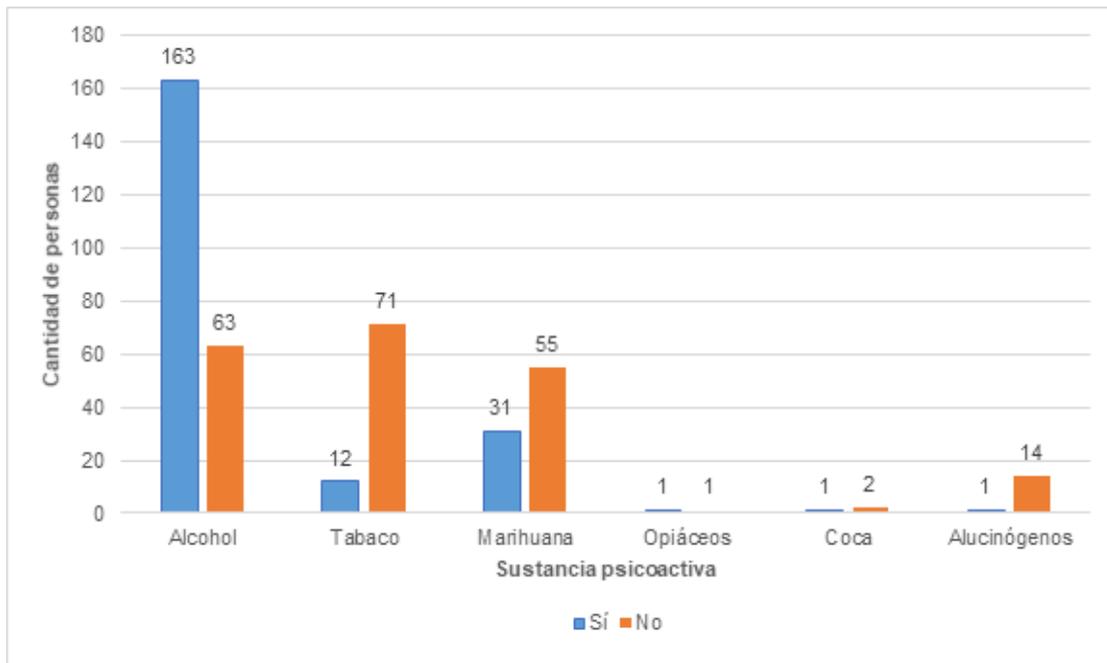


Gráfico 26. Consumo actual de las sustancias psicoactivas de acuerdo con la población estudiantil que se identifica como mujer de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

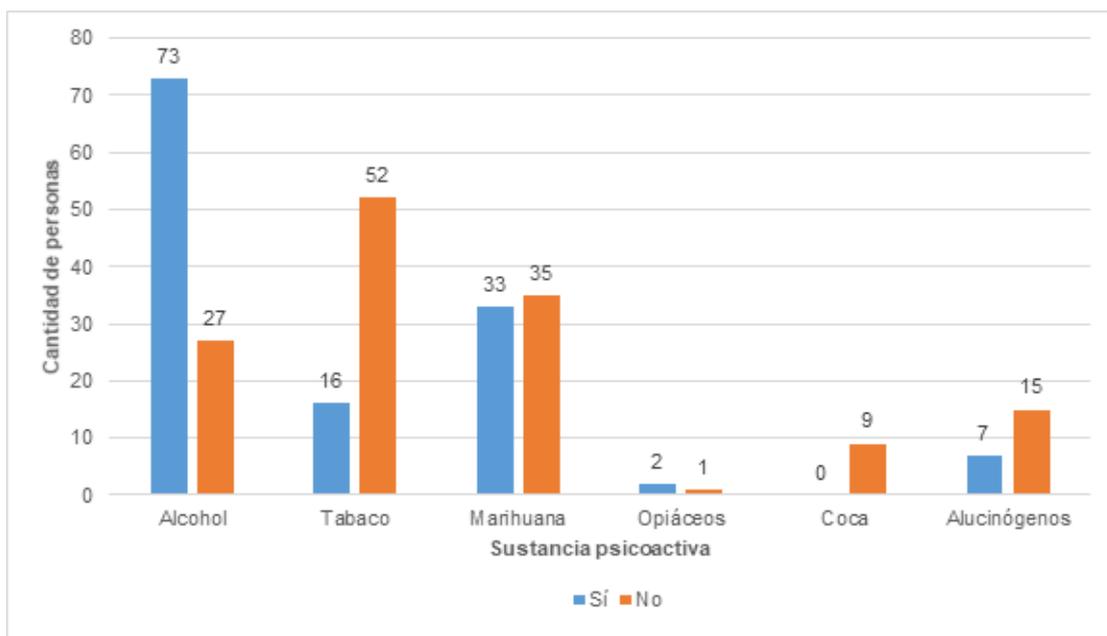


Gráfico 27. Consumo actual de las sustancias psicoactivas de acuerdo con la población estudiantil que se identifica como hombre de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En los gráficos 26 y 27, se expone el consumo actual de las diferentes SPA con respecto al género con el que se identificó la población. Aproximadamente 7 de cada 10 mujeres (67 %) y 7 de cada 10 hombres (73 %) consumen alcohol actualmente. Además, 1 de cada 10 mujeres (14 %) y alrededor de 2 de cada 10 hombres (24 %) consumen tabaco.

Por otro lado, 4 de cada 10 mujeres (36 %) y aproximadamente 5 de cada 10 hombres (49 %) continúan el consumo de marihuana. También, un 50 % de las mujeres que afirmaron haber consumido opiáceos lo consumen actualmente y un 67 % de los hombres también lo hacen.

De igual forma, un 33 % de las 3 mujeres que afirmaron haber probado coca la consumen en la actualidad, mientras que ningún hombre lo hace. Por último, un 7 % de mujeres que han consumido alucinógenos alguna vez en la vida continúan con el consumo y un 32 % de los hombres también.

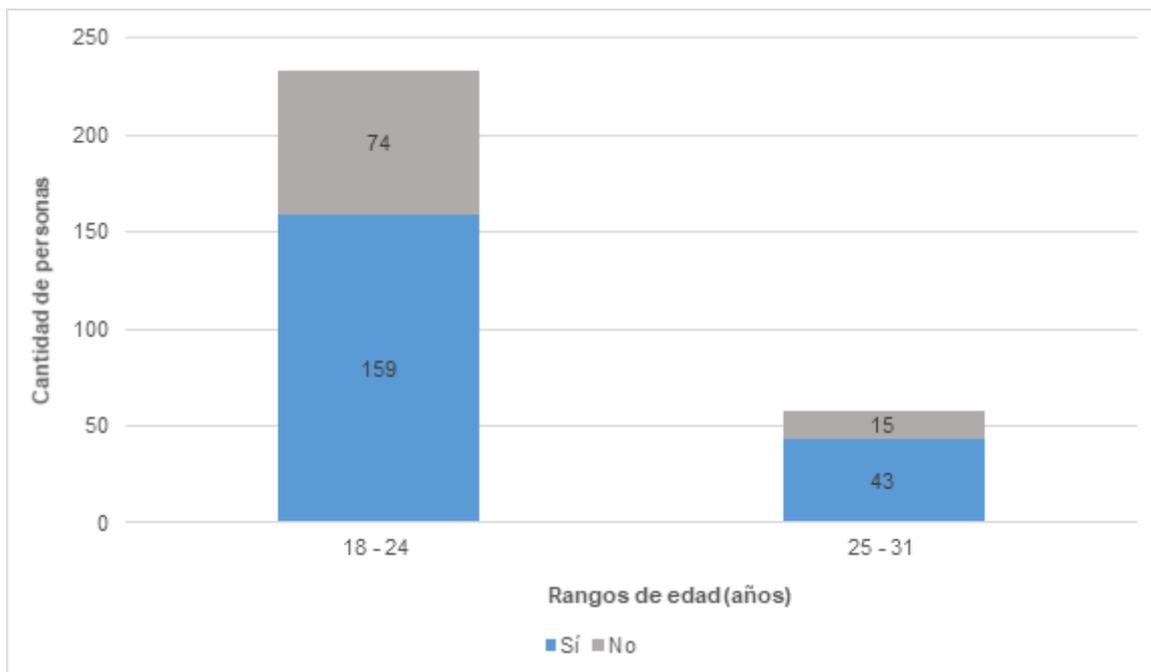


Gráfico 28. Consumo actual de alcohol de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 28, se puede observar el consumo actual de alcohol de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las 233 personas que tienen entre 18 y 24 años y afirmaron haber probado el alcohol al menos una vez en su vida, un 68 % de estas lo consume en este momento, mientras que un 32 % de las mismas detuvo su consumo. En cuanto a los 58 estudiantes que tienen entre 25 y 31 años y afirmaron haber probado el alcohol, un 74 % de ellos lo ingiere actualmente y el otro 26 % no lo hace.

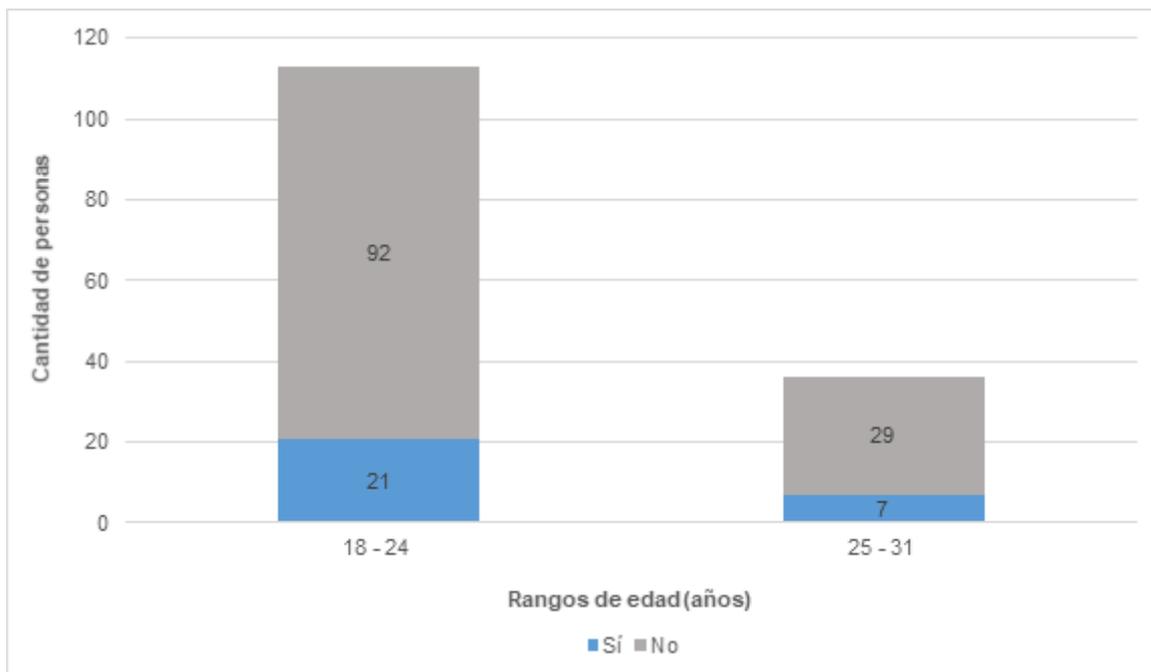


Gráfico 29. Consumo actual de tabaco de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 29, se evidencia el consumo actual de tabaco de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las personas que tienen entre 18 y 24 años, un 19 % de estas consume tabaco actualmente, el otro 81 % detuvo su consumo. Por otro lado, en cuanto a los estudiantes que tienen entre 25 y 31 años, un 19 % de ellos ingiere tabaco en este momento, mientras que el otro 81 % no lo hace.

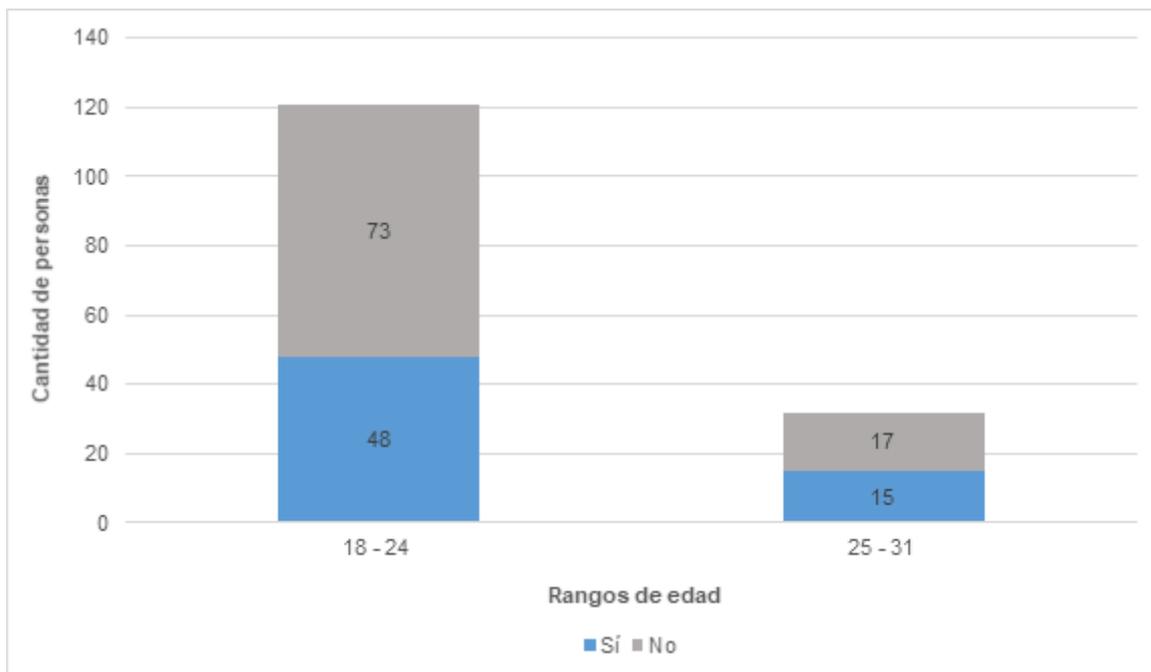


Gráfico 30. Consumo actual de marihuana de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 30, se puede observar el consumo actual de marihuana de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las personas que tienen entre 18 y 24 años, un 43 % de estas consume marihuana en este momento, mientras que un 57 % de las mismas detuvo su consumo. En cuanto a los estudiantes que tienen entre 25 y 31 años, un 47 % de ellos ingiere marihuana actualmente y el otro 53 % no lo hace.

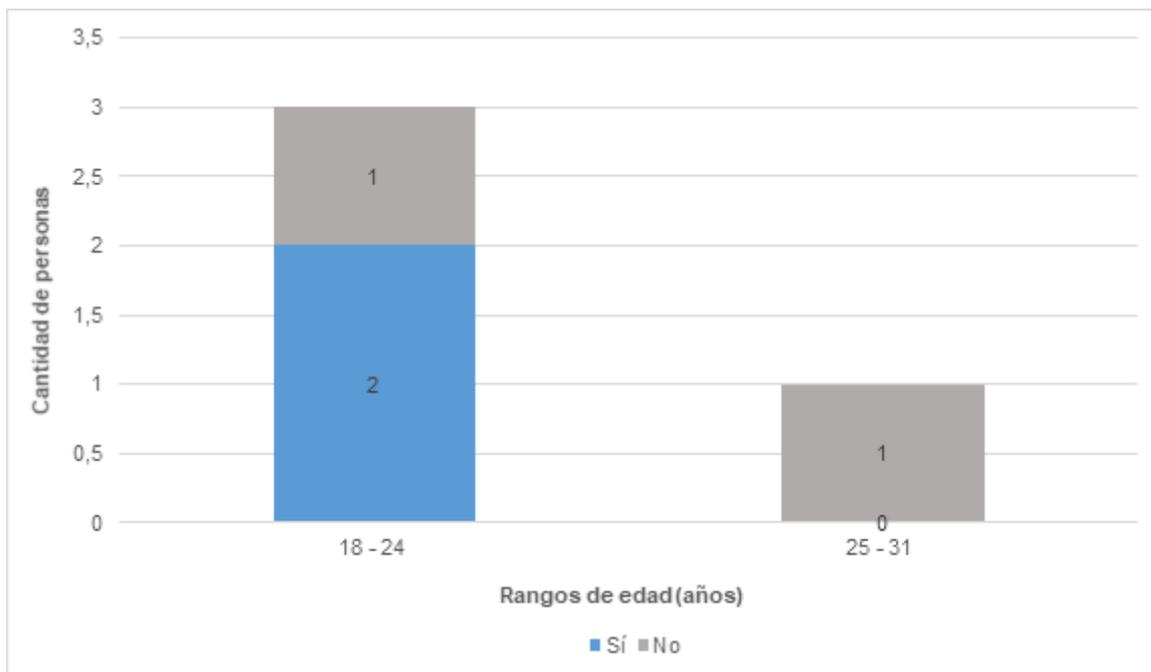


Gráfico 31. Consumo actual de opiáceos de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 31, se evidencia el consumo actual de opiáceos de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las 3 personas que tienen entre 18 y 24 años y afirmaron haber consumido opiáceos al menos una vez en su vida, un 67 % de estas los consume actualmente, el otro 33 % detuvo su consumo. Solo un estudiante entre los 25 y los 31 años afirmó haber consumido opiáceos y, además, niega hacerlo actualmente.

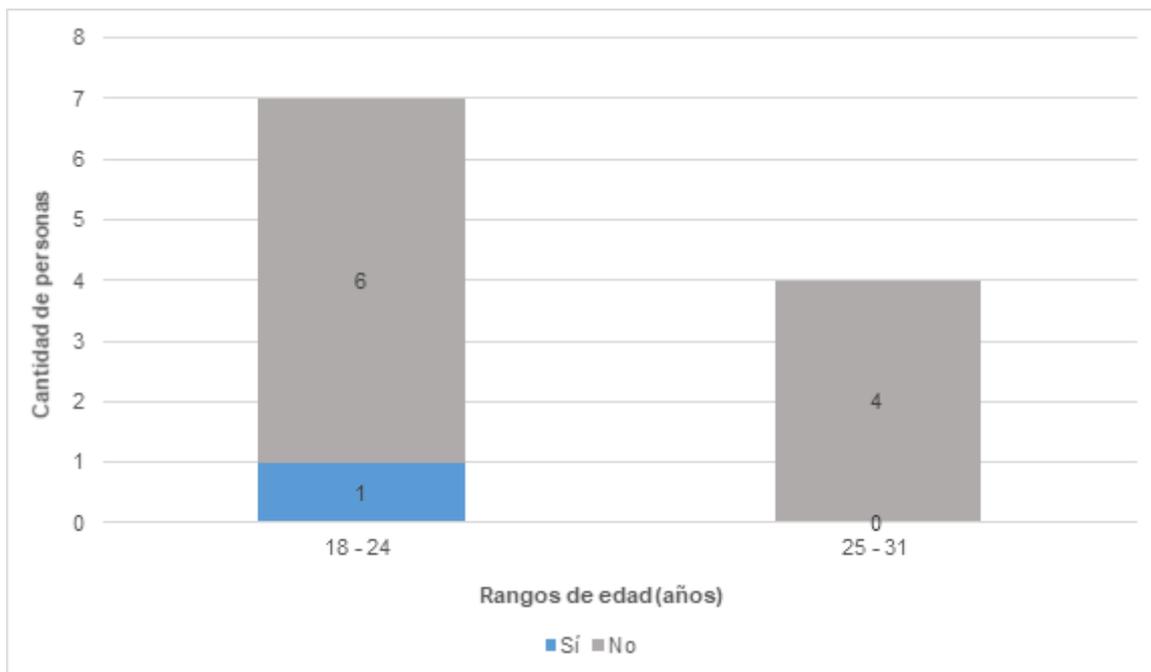


Gráfico 32. Consumo actual de coca de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 32, se puede observar el consumo actual de coca de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las personas que tienen entre 18 y 24 años, un 14 % de estas consume coca en este momento, mientras que un 86 % de estas detuvo su consumo. En cuanto a los estudiantes que tienen entre 25 y 31 años, el 100 % de ellos niega ingerir coca en la actualidad.

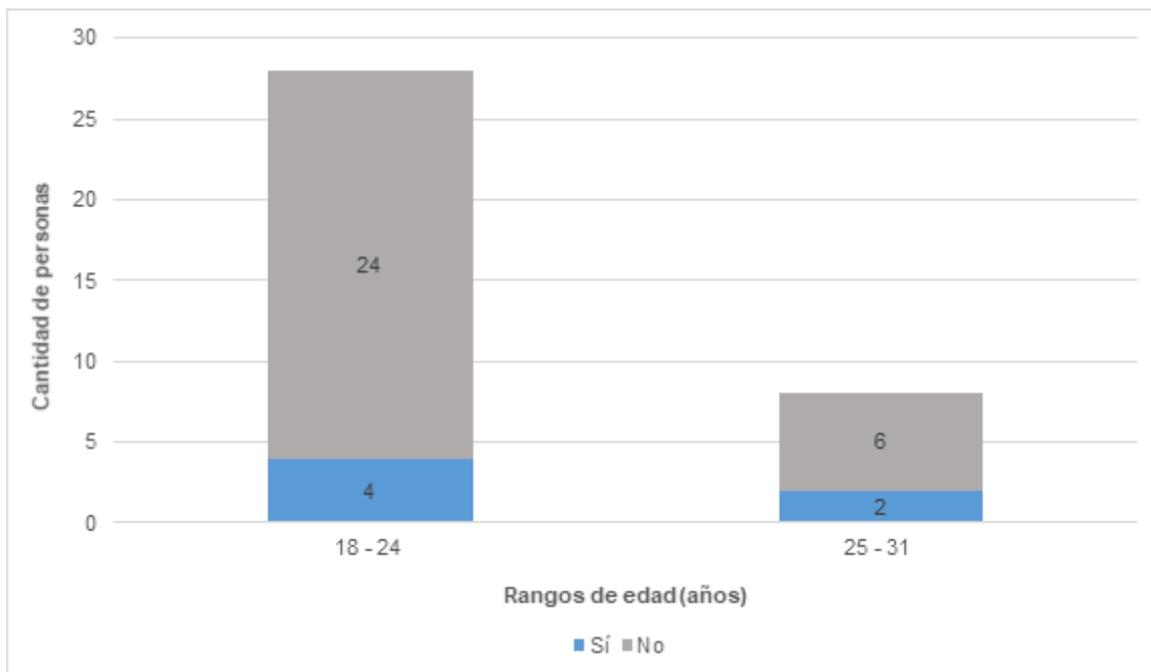


Gráfico 33. Consumo actual de alucinógenos de acuerdo con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 33, se evidencia el consumo actual de alucinógenos de acuerdo con diferentes rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil. En cuanto a las personas que tienen entre 18 y 24 años, un 14 % de estas consume alucinógenos actualmente, el otro 86 % detuvo su consumo. En cuanto a los estudiantes que tienen entre 25 y 31 años, un 25 % afirma consumir alucinógenos en este momento, mientras que el otro 75 % detuvo su consumo.

Tabla 4. Lugares de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Lugares de consumo	de	18 – 24 años	25 – 31 años	
Discotecas y casas de amigos	57	18 %	11	4 %
Casas de amigos	47	15 %	7	2 %
Discotecas, casas de amigos, parques, universidad.	16	5 %	14	5 %
Otros	42	12 %	10	2 %
Total	162	50 %	42	13 %

En la tabla 4, se muestran los lugares de consumo de las SPA relacionados con la edad en años cumplidos de los participantes, aproximadamente 57 estudiantes en la que su edad oscila entre 18 y 24 años y 11 participantes de 25 a 31 años consumían en discotecas y en las casas de los amigos. Además, 47 participantes entre 18 y 24 años y 7 universitarios de 25 a 31 años consumían solo en casas de amigos. Por otra parte, 16 estudiantes con edades entre 18 y 24 años y 14 de 25 a 31 años consumían en discotecas, casas de amigos, parques, universidad. Finalmente, 42 personas entre los 18 y 24 años y 10 entre los 25 y 31 años se ubicaron en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 5. Motivos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Motivos de consumo	de	18 – 24 años	25 – 31 años	
Personales		63	20 %	12
				4 %
Personales y sociales	y	30	10 %	10
				3 %
Personales, sociales y resolución de conflictos	y de	26	8 %	8
				3 %
Otros		42	14 %	14
				4 %
Total		161	52 %	44
				14 %

En la tabla 5, se muestran los motivos de consumo de las SPA relacionados con la edad en años cumplidos de los participantes, aproximadamente 63 estudiantes en la que su edad oscila entre 18 y 24 años y 12 de 25 a 31 años consumían solo por motivos personales. Por otro lado, 30 personas con edades entre 18 y 24 años y 10 de 25 a 31 años consumían por motivos personales y sociales. También, 26 entre 18 y 24 años y 8 universitarios de 25 a 31 años consumían por motivos personales, sociales y de resolución de conflictos. Finalmente, 42 de quienes tenían entre 18 y 24 años y 14 entre 25 y 31 años se agruparon en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 6. Efectos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Efectos de consumo	18 – 24 años	25 – 31 años
Síntomas somáticos y efectos psicológicos	110 36 %	30 10 %
Síntomas somáticos	36 12 %	12 4 %
Efectos psicológicos	2 1 %	2 1 %
Total	148 49 %	44 15 %

Con respecto a la tabla 6, se muestran los efectos del consumo de las SPA relacionados con la edad en años cumplidos de los participantes, aproximadamente 110 entre 18 y 24 años y 30 de 25 a 31 años han experimentado efectos somáticos y psicológicos. Además, 36 entre 18 y 24 años y 12 de 25 a 31 años han presentado únicamente efectos somáticos. Finalmente, 2 estudiantes con edades entre 18 y 24 años y 2 de 25 a 31 años experimentaron solo efectos psicológicos.

Tabla 7. Problemas por consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Problemas por consumo	18 – 24 años		25 – 31 años	
Problemas personales	29	9 %	11	4 %
Problemas personales y familiares	11	4 %	1	0 %
Problemas familiares	6	2 %	3	1 %
Otros	15	6 %	5	1 %
Total	61	21 %	20	6 %

De acuerdo con la tabla 7, se detallan los problemas por consumo de SPA relacionados con la edad en años cumplidos de los participantes, 29 estudiantes entre 18 y 24 años y 11 de 25 a 31 años han tenido solamente problemas personales. Adicionalmente, 11 universitarios entre 18 y 24 años y 1 de 25 a 31 años han tenido problemas personales y familiares. Alrededor de 6 con edades entre 18-24 y 3 de 25 a 31 años han experimentado solamente problemas familiares. Para finalizar, 15 de 18 a 24 años y 5 de 25 a 31 años se encontraron en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 8. Personas con quienes acostumbra consumir sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Personas con quienes acostumbra consumir	18 – 24 años		25 – 31 años	
Amigos	47	15 %	7	2 %
Solo y amigos	16	5 %	6	2 %
Pareja y amigos	18	6 %	3	1 %
Familiares y amigos	17	6 %	2	1 %
Otros	43	14 %	22	7 %
Total	141	46 %	40	13 %

En la tabla 8, se visualizan las personas con quienes la población estudiantil acostumbraron consumir SPA relacionado con la edad en años cumplidos, 47 estudiantes entre 18 y 24 años y 7 de 25 a 31 años solo consumían con amigos. También, 16 con edad entre 18 y 24 años y 6 de 25 a 31 años acostumbraba consumir solos y con amigos. Alrededor de 18 con edades entre 18 y 24 años y 3 de 25 a 31 acostumbraba consumir con la pareja y amigos y 17 de 18 a 24 años y 2 de 25 a 31 años consumían con sus familiares y amigos. Por último, 43 de 18 a 24 años y 22 de 25 a 31 años se agruparon en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 9. Personas que le han pedido consumir sustancias psicoactivas relacionado con los rangos de edad en años cumplidos de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Personas que les han pedido consumir	18 – 24 años		25 – 31 años	
Solo	69	22 %	16	5 %
Amigos	42	14 %	9	3 %
Otros	26	9 %	9	3 %
Total	137	45 %	34	11 %

Nota: La categoría “Solo” hace referencia al consumo por iniciativa propia.

En la tabla 8, se hace una comparación entre las personas que le han pedido consumir SPA a los estudiantes y los rangos de edad en años cumplidos de la misma población. Primeramente, al grupo de personas que tenían una edad que va entre los 18 y 24 años, 69 de ellas habían consumido solos, 42 expresaron que sus amigos les habían pedido consumir y 26 se ubicaron en la categoría otros (ver anexo 9).

Por otro lado, quienes tenían entre 25 y 31 años, 16 mencionaron que habían consumido solos, 9 dijeron que sus amigos les habían pedido consumir y, por último, 9 se agruparon en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 10. Lugares de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Lugares de consumo		Mujer		Hombre	
Discotecas y casas de amigos	47	15 %	21	7 %	
Casas de amigos	41	13 %	13	4 %	
Discotecas, casas de amigos, parques, universidad	12	4 %	18	6 %	
Otros	23	4 %	27	6 %	
Total	123	40 %	79	27 %	

En la tabla 10, se visualizan los diferentes lugares de consumo, de acuerdo con el género de la población estudiantil. Con respecto al grupo de mujeres, 47 manifestaron que habían consumido en discotecas y casas de amigos, 41 solo en casas de amigos, 12 expresaron haberlo hecho en discotecas, casas de amigos, parques y universidad y 23 se clasificaron en la categoría de otros (ver anexo 9).

En cuanto al grupo de hombres, 21 habían consumido tanto en casas de amigos como en discotecas, 13 solo en casas de amigos, 18 en discotecas, casas de amigos, parques y en la universidad y 27 se ubicaron en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 11. Motivos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Motivos de consumo		Mujer		Hombre
Personales	46	15 %	30	10 %
Personales y sociales	23	8 %	17	6 %
Personales, sociales y resolución de conflictos	19	6 %	15	5 %
Resolución de conflictos y personales	30	10 %	14	5 %
Otros	5	2 %	7	2 %
Total	123	41 %	83	28 %

En la tabla 11, se evidencian los diferentes motivos de consumo de acuerdo con el género de la población estudiantil. En cuanto al grupo de mujeres, 46 habían consumido solo por motivos personales, 23 lo hicieron por motivos personales y sociales, 19 por motivos personales, sociales y de resolución de conflictos, 30 por motivos de resolución de conflictos y personales y 5 se encontraron en la categoría otros (ver anexo 9).

Además, en cuanto al grupo de hombres, 30 consumieron únicamente por motivos personales, 17 por razones personales y sociales, 15 por motivos personales, sociales y de resolución de conflictos, 14 lo hicieron por motivos de resolución de conflictos y personales y 7 se clasificaron en la categoría otros (ver anexo 9).

Tabla 12. Efectos de consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Efectos de consumo	Mujer		Hombre	
Síntomas somáticos	26	9 %	21	7 %
Síntomas somáticos y efectos psicológicos	83	27 %	58	19 %
Efectos psicológicos	4	1 %	0	0 %
Total	110	37 %	79	26 %

En cuanto a la tabla 12, se pueden observar los diferentes efectos que han experimentado por el consumo de SPA, de acuerdo con el género de quienes participaron en el estudio. Por lo tanto, en relación con el grupo de mujeres, 26 presentaron solo síntomas somáticos, 83 síntomas somáticos y efectos psicológicos y, por último, 4 solo efectos psicológicos.

Con respecto al grupo de hombres, 21 habían experimentado solo síntomas somáticos y 58 habían presentado una combinación de síntomas somáticos y efectos psicológicos.

Tabla 13. Problemas por consumo de las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Problemas por consumo	Mujer		Hombre	
Problemas personales	23	8 %	17	6 %
Problemas personales y familiares	8	3 %	4	1 %
Problemas familiares	4	1 %	5	2 %
Otros	12	4 %	11	4 %
Total	47	16 %	37	13 %

En la tabla 13, se describen los diferentes problemas de consumo que la población estudiantil ha tenido relacionados con el género. En cuanto al grupo de mujeres, 23 habían tenido problemas personales, 8 problemas personales y familiares, 4 solo problemas familiares y 12 se ubicaron en la categoría otros (ver anexo 9).

Por otro lado, con respecto al grupo de hombres, 17 habían tenido solo problemas personales, 4 problemas personales y familiares, 5 solo problemas familiares y, por último, 11 se encontraron en la categoría otros (ver anexo 9).

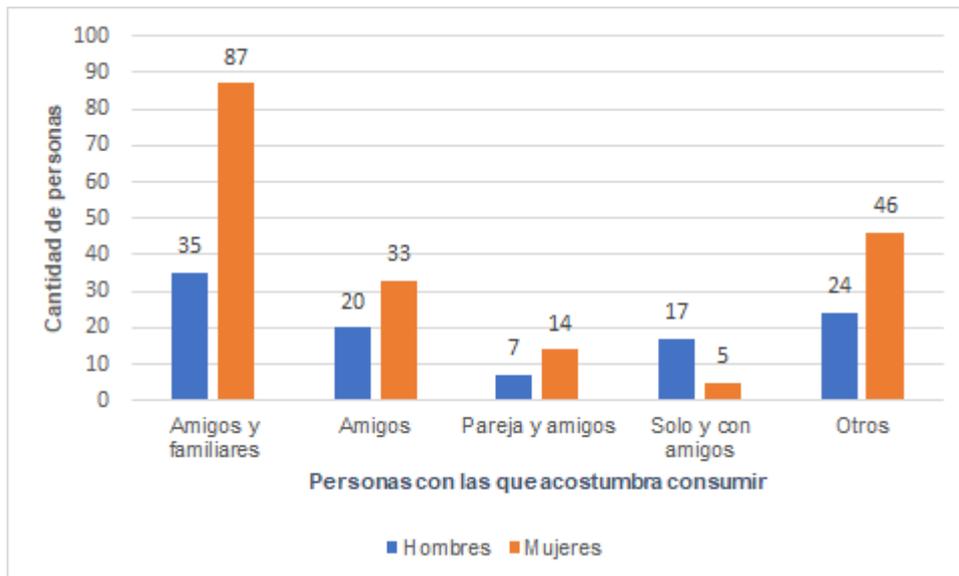


Gráfico 34. Personas con quienes acostumbra consumir sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020

En el gráfico 34, se lleva a cabo una relación entre las personas con las que solían consumir SPA los estudiantes y el género con el cual se identificaron; se obtuvo que el 40 % consumían con amigos y familiares, de estos aproximadamente el 71 % se identificaron con el género femenino y el 29 % con el masculino. Seguidamente, un 17 % acostumbraron consumir con amigos y de estos, aproximadamente el 62 % se identificaron como mujeres y un 38 % como hombres. Además, cerca del 7 % consumían con la pareja y amigos y de estos el 67 % son mujeres y un 33 % hombres.

En lo que respecta al consumo solo y con amigos, tuvo una representación de alrededor del 7 % donde el 77 % fueron varones y el 23 % mujeres. Finalmente, en la categoría otros se encontraron aproximadamente el 23 %, en donde el 66 % representa a las personas que se identificaron con el género femenino y un 34 % con el masculino (ver en anexo 9).

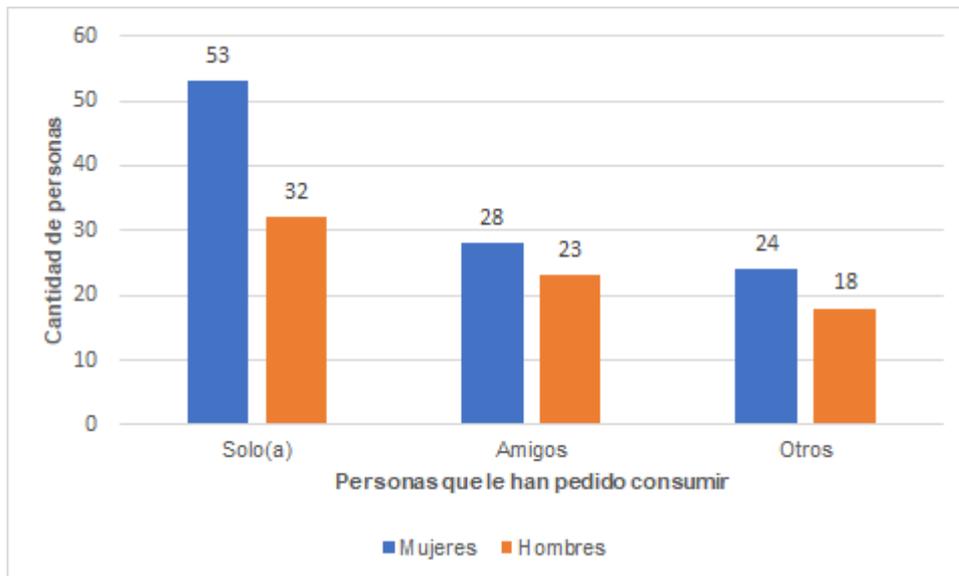


Gráfico 35. Personas que les han pedido consumir sustancias psicoactivas relacionadas con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

El gráfico 35 presenta una relación entre las personas que les han pedido consumir a los participantes y el género con el cual se identificaron, se resalta que aproximadamente el 28 % refirieron que nadie les pidió consumir SPA, de estos el 62 % fueron mujeres y el 38 % hombres. Además, los amigos son los que con mayor frecuencia instaron al consumo según las personas encuestadas ya que representaron un 17 %; el género femenino refirió esto en un 55 % y el masculino en el restante 45 %.

Por último, en la categoría otros, se encontró un 13 % de la población, conformada por un 57 % de mujeres y un 43 % de hombres (ver en anexo 9).

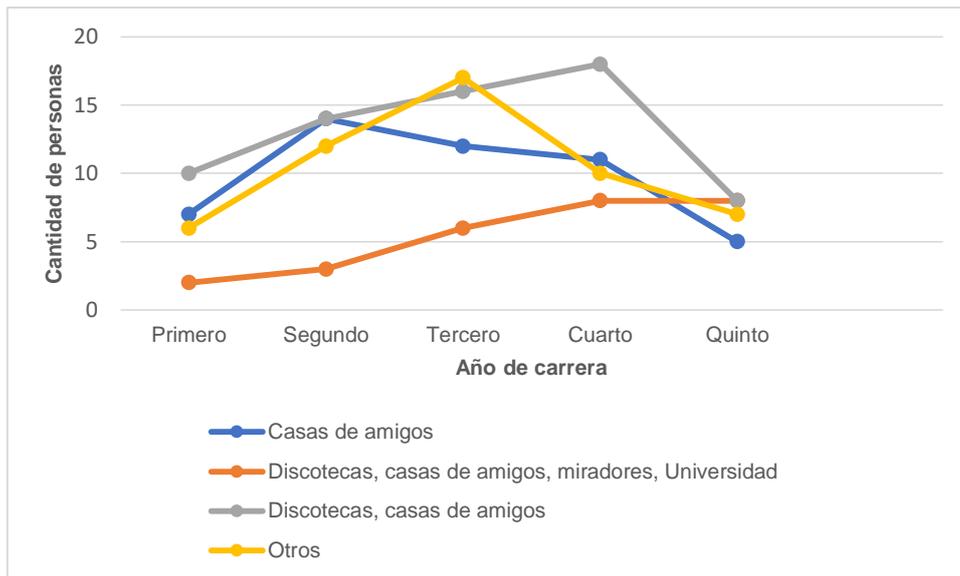


Gráfico 36. Lugares de consumo de sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 36, se presenta una relación entre los principales lugares de consumo y el año de carrera que cursan los participantes. Se obtuvo que el 22 % acostumbra consumir en discotecas y casas de amigos, de estos, un 27 % se encontraban en cuarto año, 24 % en tercero, 21 % en segundo año, 15 % en el primer año y el 12 % en quinto año. Del mismo modo, el 17 % acostumbraban consumir en casas de amigos y de estos un 29 % se encontraban en segundo año de carrera, 24 % en tercero, el 22 % en cuarto, 14 % fueron estudiantes de primer y en quinto año se tiene un 10 %.

Por otra parte, para el 10 % de las personas, los lugares de consumo fueron discotecas, casas de amigos, miradores y universidad; este porcentaje se divide en un 30 % tanto para estudiantes de cuarto como para los de quinto año de carrera, el 22 % estaban en tercer año, un 11 % para los estudiantes de segundo y un 7 % en primero. Finalmente, en la categoría de otros, se encontró el 19 % de la población, la cual está dividida en un 33 % para los estudiantes de tercer año de carrera, un 23 % en segundo año, el 19 % en cuarto año, un 13 % en quinto y en primer año el 12 %.

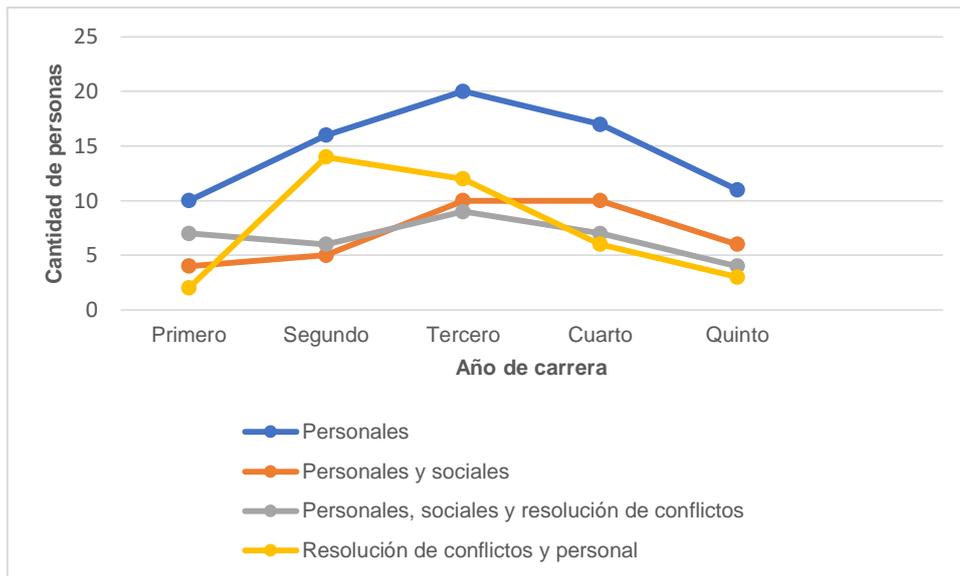


Gráfico 37. Motivos de consumo de sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 37, se observan los resultados obtenidos de la relación entre los principales motivos de consumo de SPA y el año de carrera en que llevan la mayoría de cursos. Se obtuvo que el 25 % de los participantes refirieron consumir por motivos personales, este porcentaje se distribuye de la siguiente manera: el 27 % se encuentran cursando el tercer año de carrera, el 23 % cuarto año, 22 % segundo año, 15 % en quinto año y el 14 % en primer año de carrera.

Seguidamente, un 13 % acotaron como motivos de consumo factores personales y sociales, de este porcentaje, tanto para los estudiantes de tercer como cuarto año de carrera se obtiene un 29 %, el 17 % en quinto año, un 14 % para los de segundo año y, finalmente, los de primer año un 11 %.

Además, el 14 % de la población mencionó consumir por motivos de resolución de conflictos y personales, de estas personas, un 38 % se encontraba en segundo año de carrera, un 32 % en tercero, el 16 % en cuarto año, un 8 % para quinto año y el 5 % se encontraban en primer año.

Por último, 11 % de los participantes afirmaron consumir por motivos personales, sociales y de resolución de conflictos, conformado por un 27 % de tercer año, un 21 % tanto de primero como de cuarto año, el 18 de segundo año y un 12 % para quinto año.

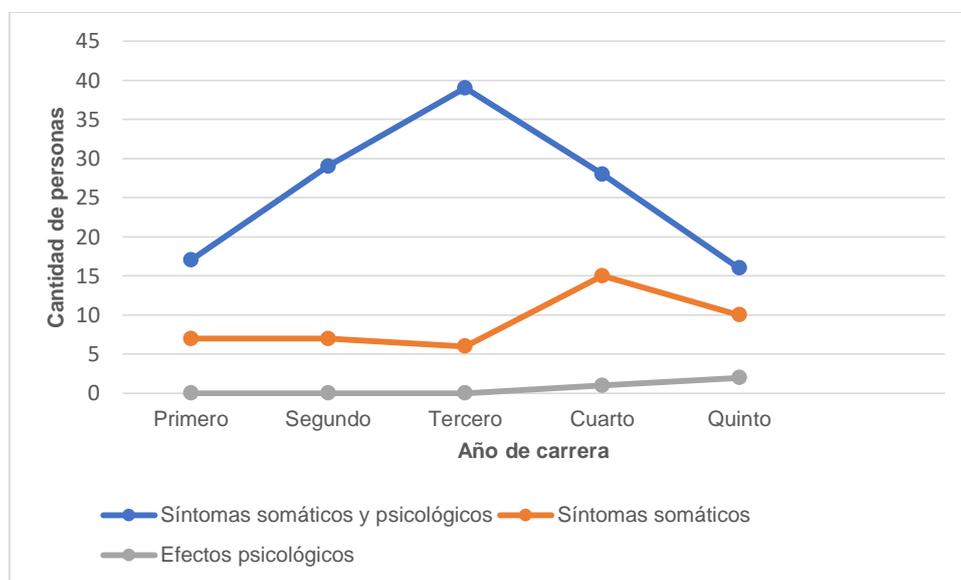


Gráfico 38. Efectos por consumo de sustancias psicoactivas relacionados con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 38, se presenta la relación entre los efectos por consumo de SPA y el año de carrera que cursan los estudiantes, se obtuvo que un 46 % refirió haber experimentado síntomas somáticos y psicológicos, donde un 30 % representó a los estudiantes de tercer año de carrera, un 22 % para segundo y cuarto año, el 13 % en primer año y, por último, el 12 % en quinto año.

Asimismo, un 16 % de la población ha experimentado efectos somáticos por consumo de SPA, de este porcentaje, un 33 % se encontraba en cuarto año, el 22 % en quinto, un 16 % tanto para el primero como el segundo año de carrera y el 13 % para estudiantes de tercer año.

Por último, el 1 % de la población mencionó haber tenido efectos psicológicos por consumo, donde el valor mayor se mostró en estudiantes de cuarto y quinto año de carrera.

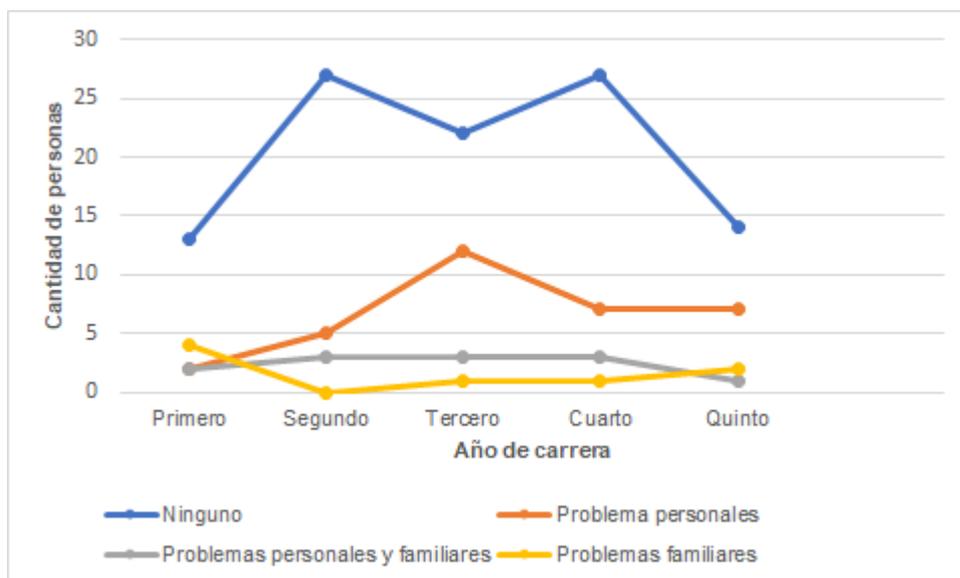


Gráfico 39. Problemas por consumo de sustancias psicoactivas relacionados con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 39, se muestran los resultados de la relación entre los problemas por consumo de SPA y el año de carrera de los estudiantes, obteniendo como resultado que un 35 % afirmó no haber tenido ningún problema, de estos, un 26 % se encontraban en segundo y cuarto, un 21 % en tercer año, un 14 % en quinto año y un 13 % en primero. También, el 13 % tuvo problemas personales, de este porcentaje el 36 % se encontraba en tercer año, un 21 % en cuarto y quinto año, el 15 % en segundo y un 6 % en primer año.

Seguidamente, el 4 % reportó haber tenido problemas personales y familiares a raíz del consumo de SPA; de estos, la mayor representación es de estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de carrera. En cuanto a las personas que respondieron solo haber tenido problemas en el ámbito familiar, estos representaron un 3 %, con una mayor prevalencia en estudiantes de primero y cuarto año de carrera.

Tabla 14. Personas con quienes acostumbran consumir sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con quién acostumbra consumir	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Amigos	2 %	6	4 %	12	4 %	11	4 %	11	4 %	11
Solo y con amigos	1 %	4	1 %	3	2 %	7	1 %	4	1 %	2
Pareja y amigos	1 %	1	1 %	3	1 %	4	3 %	8	1 %	3
Amigos y familiares	1 %	1	1 %	2	3 %	8	1 %	4	1 %	3
Otros	4 %	8	8 %	17	8 %	17	5 %	11	4 %	8
Total	9 %	20	15 %	37	18 %	47	14 %	38	11 %	27

Con respecto a la tabla 14, se muestran los datos obtenidos en cuanto a las personas con las que solían consumir SPA los estudiantes y se relacionan con el año de carrera en el que se encontraban. Se observa que quienes acostumbraban consumir con amigos se distribuyeron de la siguiente forma: un 4 % se encontraban en segundo, tercero, cuarto y quinto año y un 2 % fueron de primer año. Seguidamente, de los que refirieron consumir solos o con amigos, predominó el grupo de estudiantes de tercer año con un 2 %. De las personas que afirmaron consumir con la pareja y amigos, se observó una mayor frecuencia (3 %) en cuarto año.

Además, de acuerdo con quienes consumían con amigos y familiares principalmente, los estudiantes de tercer año fueron quienes más reportaron este consumo (3 %). Por último, de los que consumían SPA con otras personas, hubo un mayor predominio en los grupos de segundo y tercer año de carrera (8 % para cada uno) (ver en anexo 9).

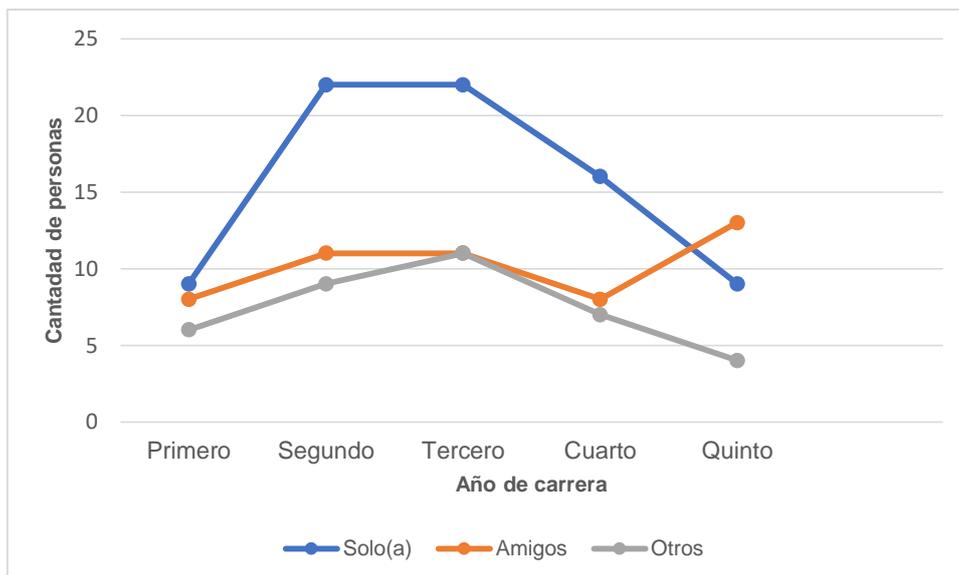


Gráfico 40. Personas que les han pedido que consuman sustancias psicoactivas relacionado con el año de carrera en el que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 40, se muestran los resultados obtenidos de la relación entre las personas que les han pedido que consuman SPA a los universitarios y el año de carrera en el que llevaban la mayoría de los cursos; donde aproximadamente el 28 % de la muestra refirió que consumen sin que nadie se los solicite y de estos se tiene un mayor porcentaje de personas que se encontraban tanto en segundo como en tercer año (28 % para cada uno) y, después, se presenta una tendencia ascendente en cuarto año con el 21 % y quinto con un 12 %. También, el 17 % afirmó que han sido influenciados por los amigos para que consuman SPA, con una prevalencia en quinto año de carrera del 25 %, un 22 % tanto para segundo como para tercero. Por último, el 14 % se ubicó en la categoría de otros (ver anexo 9).

4.1.3. Identificación de los factores protectores y de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón

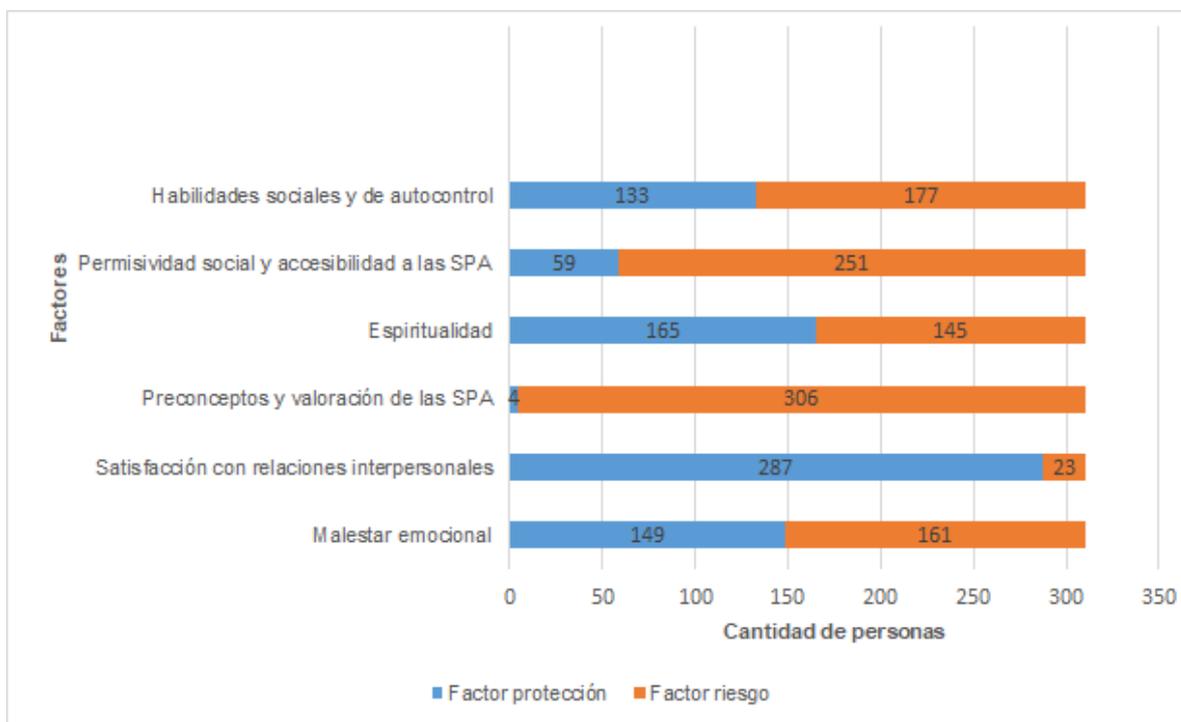


Gráfico 41. Cantidad de estudiantes según factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 41, se puede observar que las *Habilidades sociales y de autocontrol* resultaron un factor protector para 4 de cada 10 personas (43 %) y de riesgo para 6 de cada 10 (67 %), lo cual significó que la mayoría de participantes reportaron ser influidos por la opinión de las personas más cercanas. En cuanto a la *Permisividad social y accesibilidad a las SPA*, el resultado fue de protección para 2 de cada 10 estudiantes (20 %) y de riesgo para 8 de cada 10 (80 %), por lo que se interpretó que la mayor cantidad de universitarios contaron con grupos cercanos que tenían un consumo de SPA normalizado.

Cabe agregar que, en relación con la *Espiritualidad*, se comparte la misma proporción de 5 de cada 10 encuestados tanto para el factor protector (53 %) como para el de riesgo (47 %), por lo que la mitad de la población universitaria percibió un soporte en un ser superior y la otra parte, no existió un sentido de pertenencia en ninguna creencia. De acuerdo con los *Preconceptos y valoración de las SPA*, este fue un factor de riesgo para aproximadamente 10 de cada 10 personas (99 %), solo para un 1 % representó un factor protector, lo que implicó que la mayoría de los estudiantes tuvieron una percepción personal y social favorable al consumo de SPA.

Seguidamente, en cuanto a la *Satisfacción con las relaciones interpersonales*, se encontró que, para 9 de cada 10 personas (93 %), representó un factor protector y para 1 de cada 10 personas (7 %) un factor de riesgo, lo que demostró que los estudiantes percibieron una interacción satisfactoria con el grupo de pares y familiares. Finalmente, en cuanto al *Malestar emocional*, este fue un factor protector (48 %) y de riesgo (52 %) para aproximadamente 5 de cada 10 personas en cada uno, debido a esto, la mitad de los participantes reportó un adecuado manejo en su estado emocional y afectivo, mientras que, para la otra mitad, este control fue menor.

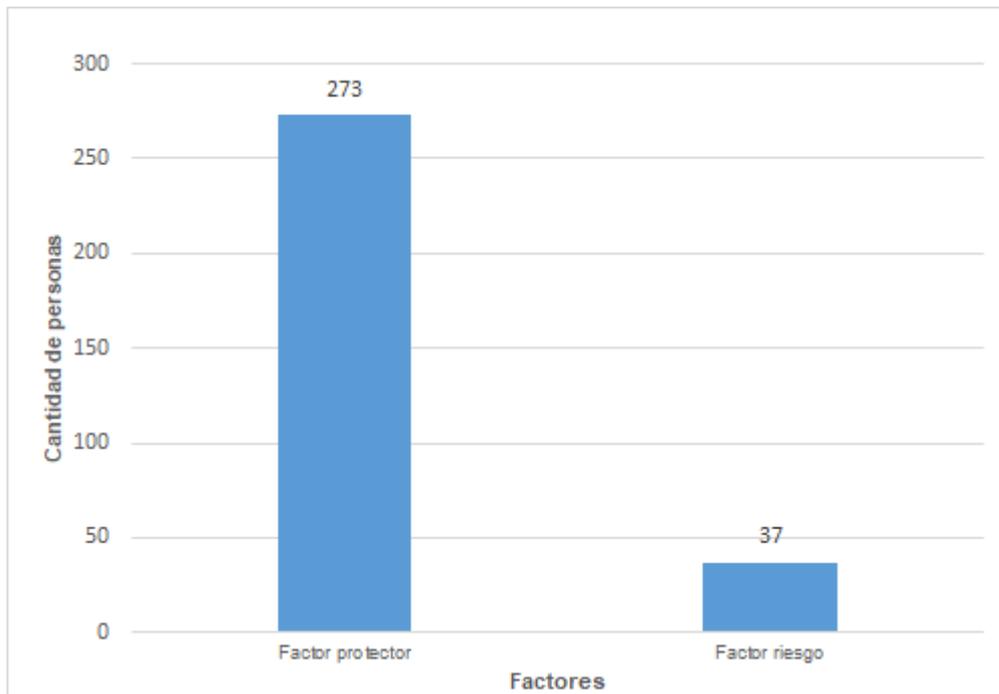


Gráfico 42. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA reportada por la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

A continuación, se expresa, mediante el gráfico 42, el total de las personas que se encontraron en protección o en riesgo con respecto al consumo de SPA. Se observa que aproximadamente 9 de cada 10 personas (88 %) presentaron un factor protector y 1 de cada 10 (12 %) se encontraban en riesgo.

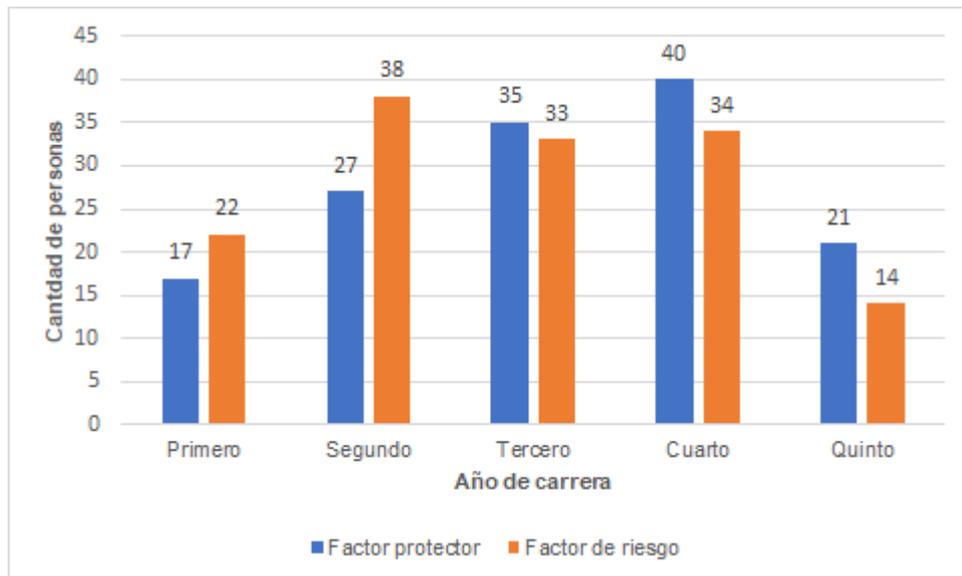


Gráfico 43. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Malestar emocional relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 43, se muestran los datos obtenidos en cuanto al factor de *Malestar emocional* y su comportamiento en los diferentes años de carrera universitaria. Se rescata que, en promedio, este factor fue de protección para 28 estudiantes en cada año de carrera, destacando que los universitarios de cuarto año (54 %) son los que presentaron un mayor manejo de su estado emocional y afectivo.

En contraste, se puede observar que este factor se consideró de riesgo en un promedio de 29 personas en cada año de carrera, siendo el segundo año en el que se reportó un mayor porcentaje (58 %).

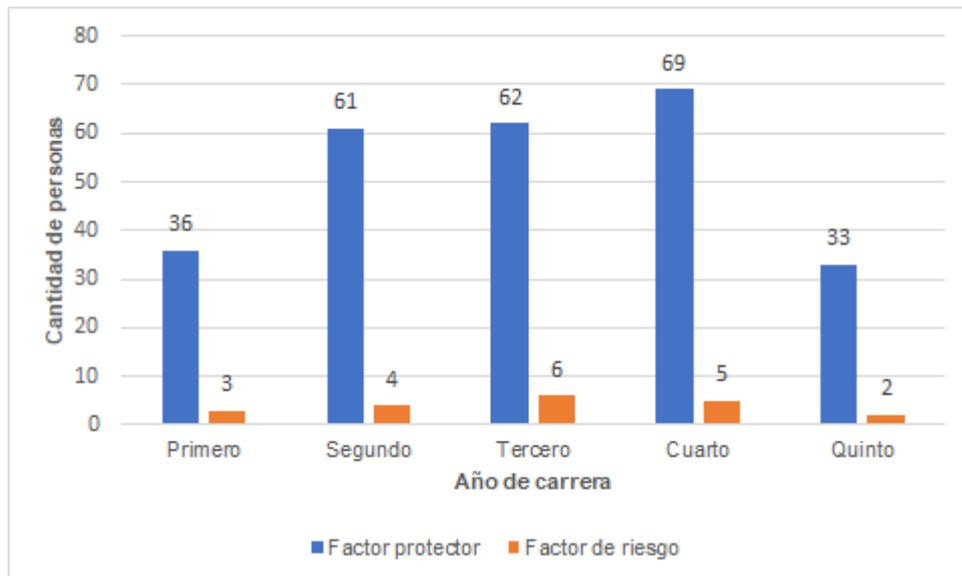


Gráfico 44. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Satisfacción con las relaciones interpersonales relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 44, se analiza el comportamiento de la *Satisfacción con las relaciones interpersonales*, en relación con el año de carrera en que se encontraban los participantes. En promedio, este factor fue de protección para 52 personas y de riesgo para 4 personas en cada año de carrera.

Por consiguiente, se puede resaltar que predomina el factor protector a lo largo de todos los años de carrera, siendo los estudiantes de cuarto (93 %) los que presentaron mayor satisfacción en la interacción con los grupos de pares y familiares.

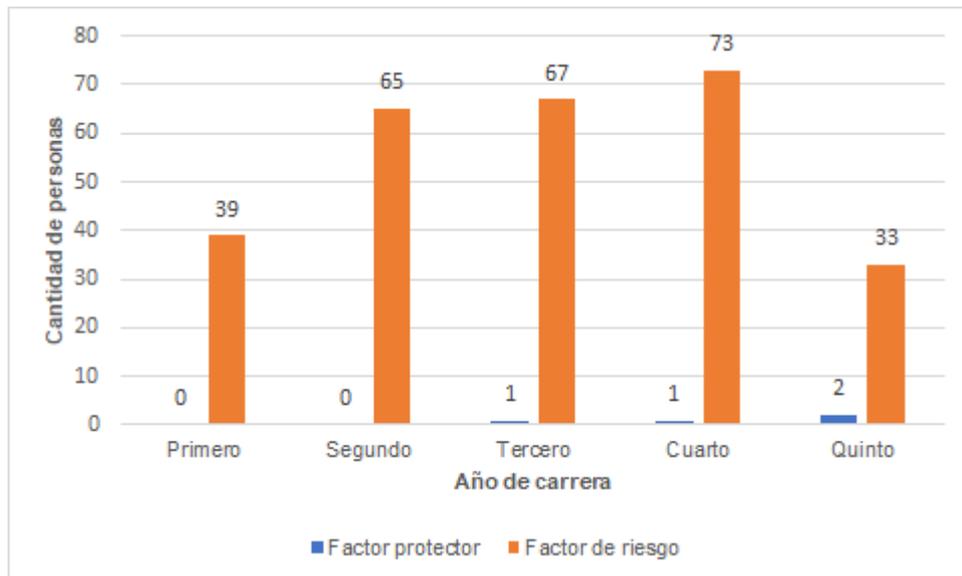


Gráfico 45. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 45, este muestra el comportamiento del factor de *Preconceptos y valoración de las SPA*, tomando en cuenta el año de carrera en el que los participantes llevaban la mayoría de cursos. Obteniendo que este factor fue de riesgo para un promedio de 55 personas y de protección para menos de 1 persona.

De acuerdo con lo anterior, se observa un patrón ascendente en el primero, segundo, tercero y cuarto año de carrera con porcentajes de 13 %, 21 %, 22 % y 24 %, respectivamente, y con un declive en quinto año (11 %), donde los estudiantes encuestados reportaron una posición personal y social flexible al consumo de SPA.

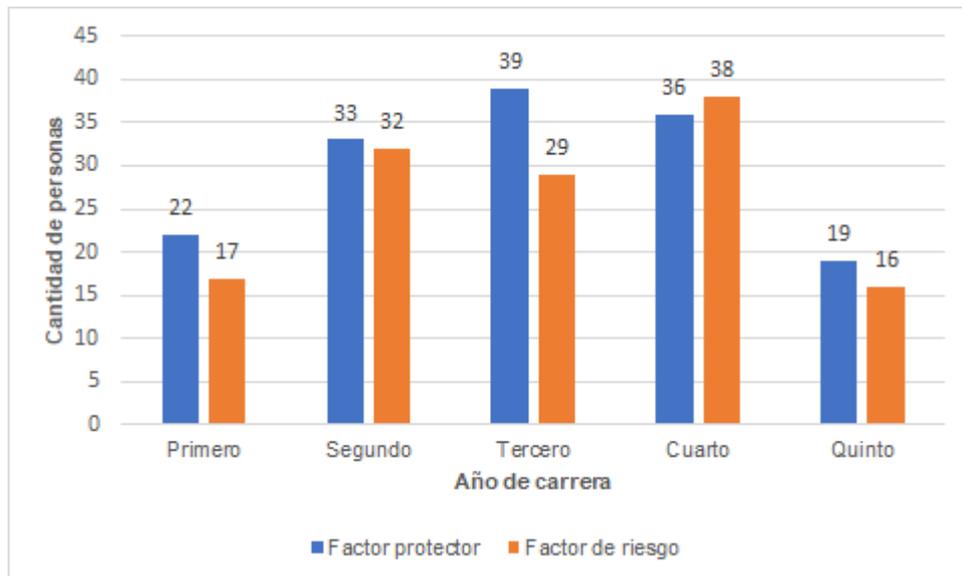


Gráfico 46. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Espiritualidad relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

El gráfico 46 muestra el comportamiento de la *Espiritualidad*, de acuerdo con el año de carrera, el cual se consideró de protección para un promedio de 30 personas en cada año y de riesgo para un promedio de 26 estudiantes. A raíz de lo anterior, se observa que hay un comportamiento similar tanto en el factor protector como en el de riesgo, siendo mayoría los estudiantes que reportaron tener un soporte en un ser superior.

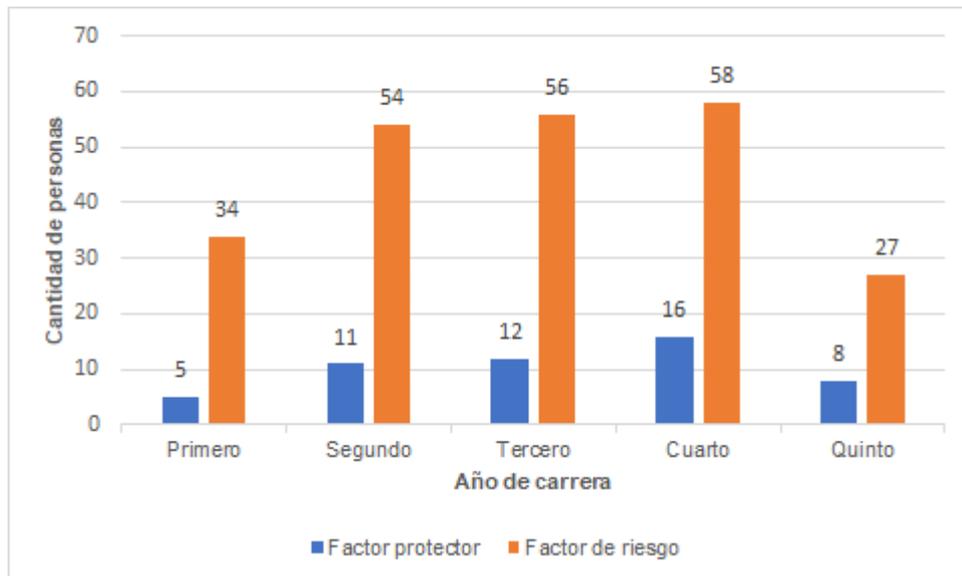


Gráfico 47. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 47, se analizan los datos obtenidos con respecto al comportamiento de la *Permisividad social y accesibilidad a las SPA*, esto en relación con el año de carrera en que se encuentran los estudiantes. El factor de riesgo se presentó en un promedio de 46 estudiantes en cada año y el de protección en 10 universitarios. En consecuencia, es visible que para las personas en segundo, tercero y cuarto año (83 %, 82 % y 78 %, respectivamente), el uso de SPA para los grupos cercanos fue común.

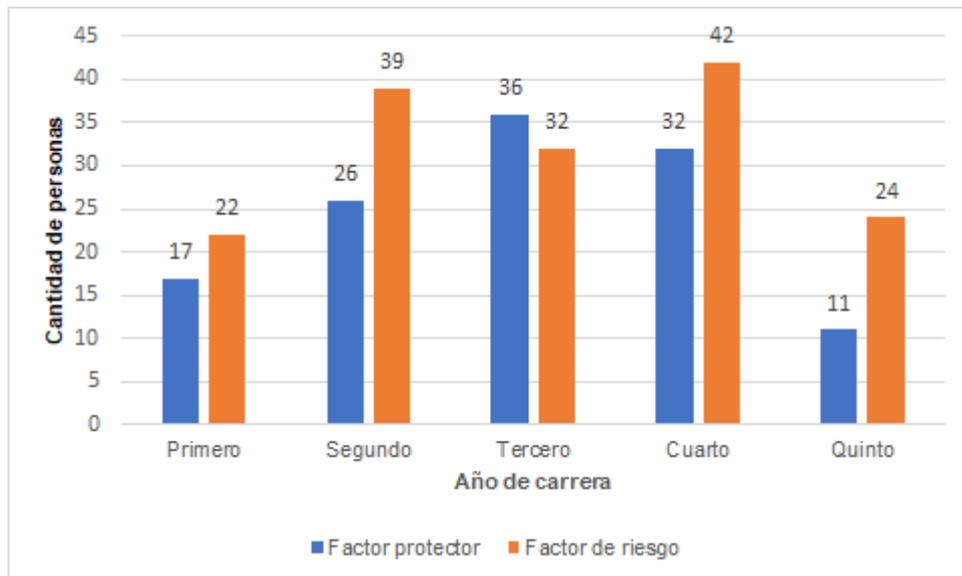


Gráfico 48. Percepción de riesgo o protección reportada en el factor de Habilidades sociales y de autocontrol relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de los cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 48, se presenta la relación que existe entre las *Habilidades sociales y de autocontrol* de acuerdo con el año de carrera en el que llevaban la mayoría de cursos los participantes. Se obtuvo como resultado que este factor fue de riesgo para un promedio de 32 personas en cada año de carrera y de protección para 24 estudiantes.

A raíz de lo anterior, se puede resaltar que para los estudiantes en segundo y en cuarto año con un 60 % y un 57 % respectivamente; fueron fácilmente influenciados por lo que piensan los demás; mientras que, para los de tercer año, fueron capaces de controlar su comportamiento sin verse influidos por las opiniones de otros (53 %).

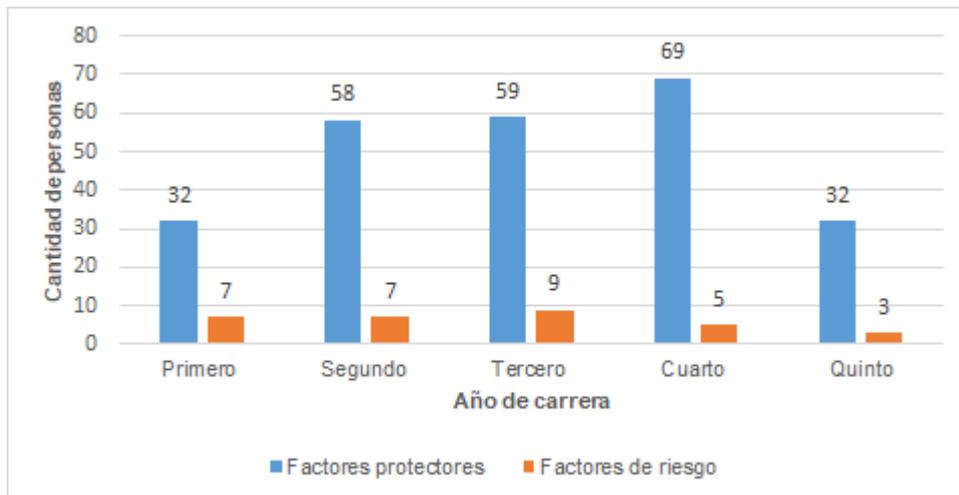


Gráfico 49. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con el año de carrera en la que lleva la mayoría de cursos la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 49, se puede observar el resultado, según el total de la escala relacionado con la percepción de riesgo o protección. En promedio, 50 personas de cada año de carrera presentaron protección en el total de la escala y un promedio de 6 por cada año presentó riesgo.

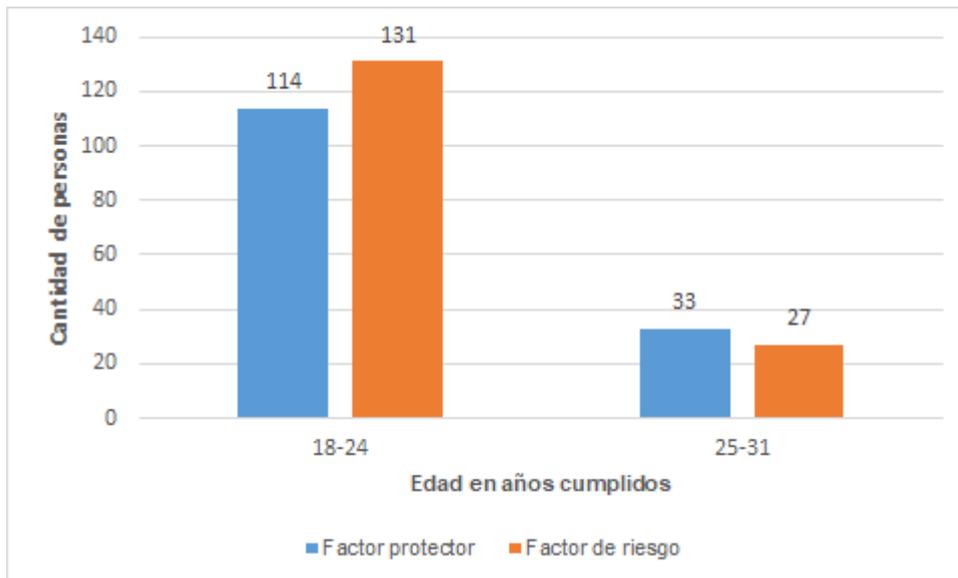


Gráfico 50. Malestar emocional como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Según el gráfico 50, el 37 % de las personas entre 18 y 24 años presentaron *Malestar emocional* como un factor protector, ya que estas presentaron un mayor manejo de su estado emocional y afectivo; mientras que un 42 % como un factor de riesgo, porque este control fue menor. Para las personas de 25 a 31 años, el 11 % identificó este como protección y el 9 % como riesgo. Es decir, la mayoría de los participantes tenían entre 18 y 24 años y se encontraban en factor de riesgo en relación con el *Malestar emocional*.

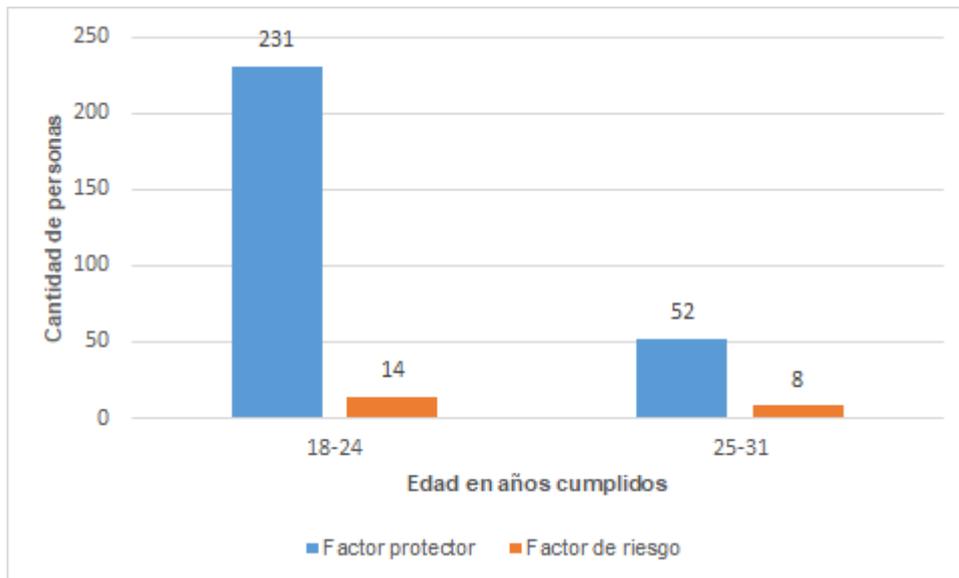


Gráfico 51. Satisfacción con las relaciones interpersonales como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 51, se puede observar que el 75 % de los estudiantes entre 18 y 24 años y un 17 % entre 25 y 31 años percibieron una interacción satisfactoria con el grupo de pares y familiares, por lo que este factor fue protector para ellos. Por otro lado, un 5 % de quienes reportaron tener entre 18 y 24 años y un 3 % del grupo de personas que tenía entre 25 y 31 años resultaron en riesgo, debido a que esta interacción fue afectada por diferentes factores.

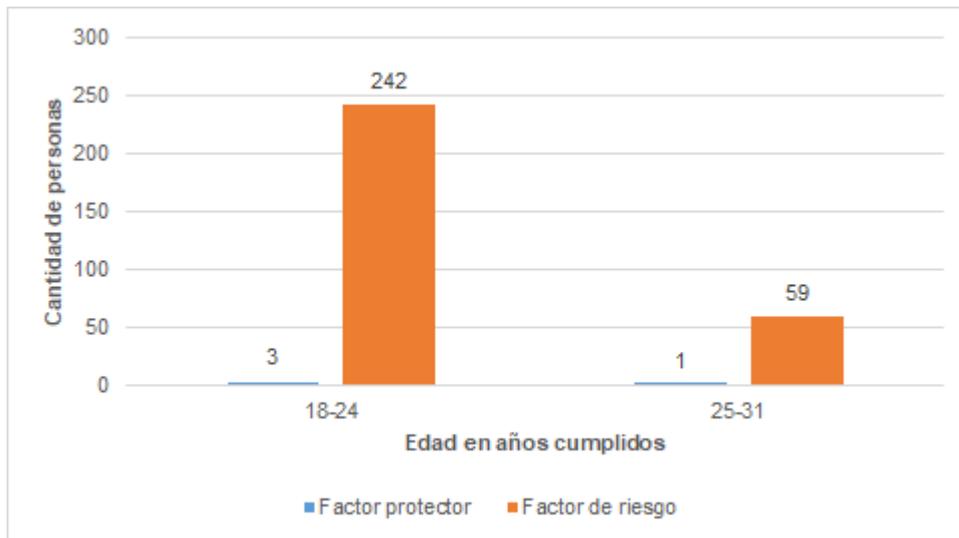


Gráfico 52. Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

De acuerdo con el gráfico 52, se puede observar que la edad no fue un indicador influyente en el comportamiento de este factor, debido a que en ambas categorías fue notoria la diferencia de personas que contaron con factor de riesgo; en el caso de 18 a 24 años, el 78 % y en el caso de 25 a 31 años el 19 %. Esto representa que la mayoría reporta una posición personal y social favorable hacia las SPA consumidas.

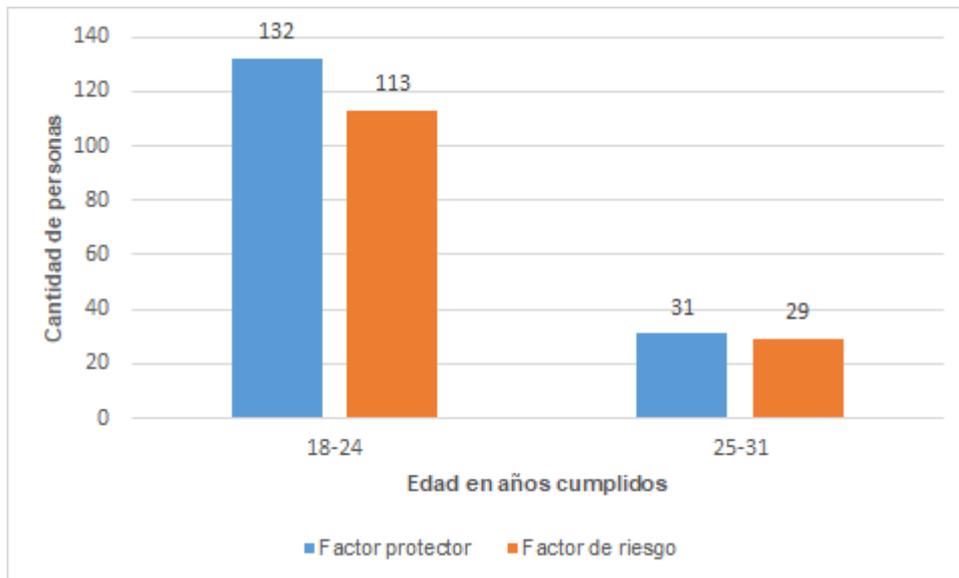


Gráfico 53. *Espiritualidad como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.*

Con respecto al gráfico 53, se puede observar que independientemente de la edad, la *Espiritualidad* como factor protector o de riesgo fue similar. Para la categoría de 18 a 24 años, el 43 % se clasificó con factor protector y para quienes tenían entre 25 y 31 años un 10 % también. Por lo tanto, se percibe soporte en un ser superior.

En cuanto al grupo de 18 a 24 años, un 37 % reportó riesgo y los estudiantes de 25 a 31 años un 9 % también, lo que indica que no existe un sentido de pertenencia a ninguna creencia.

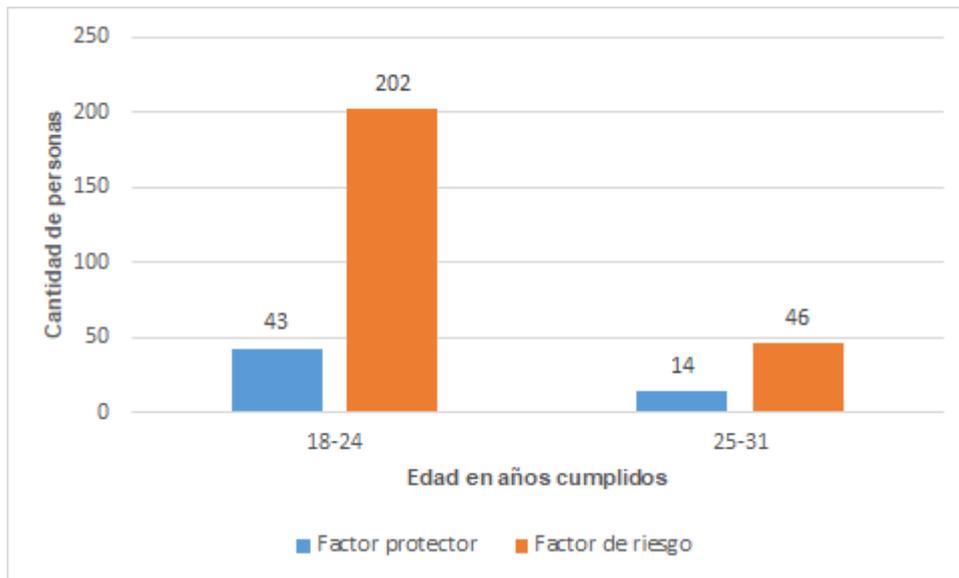


Gráfico 54. Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionada con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Se puede observar, en el gráfico 54, que, de acuerdo con las personas que tenían entre 18-24 años, un 14 % presentó protección y quienes tenían de 25 a 31 años un 5 %. Lo anterior indica que en el grupo cercano de las personas el consumo de SPA no está normalizado. Además, un 65 % del grupo de 18 a 24 años presentó factor de riesgo y un 15 % de 25 a 31 años también, porque, para los amigos y familiares, el uso de SPA es común.

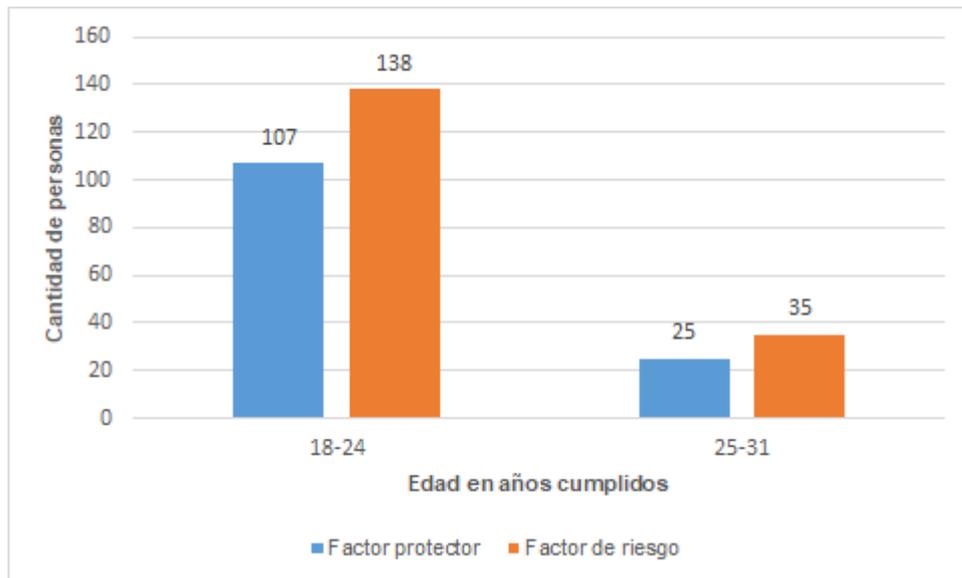


Gráfico 55. Habilidades sociales y de autocontrol como factor de riesgo o de protección relacionado con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 55, se puede observar que, para la categoría de 18 a 24 años, un 35 % se ubicó dentro del factor protector, lo que significa que las personas son capaces de controlar su comportamiento sin que influya la opinión de los demás, mientras que un 45 % como factor de riesgo, debido a que la persona es fácilmente influenciada, por lo que piensen otros. Por otro lado, para la categoría de 25 a 31 años, un 8 % se ubicó en factor protector y 11 % dentro de factor de riesgo.

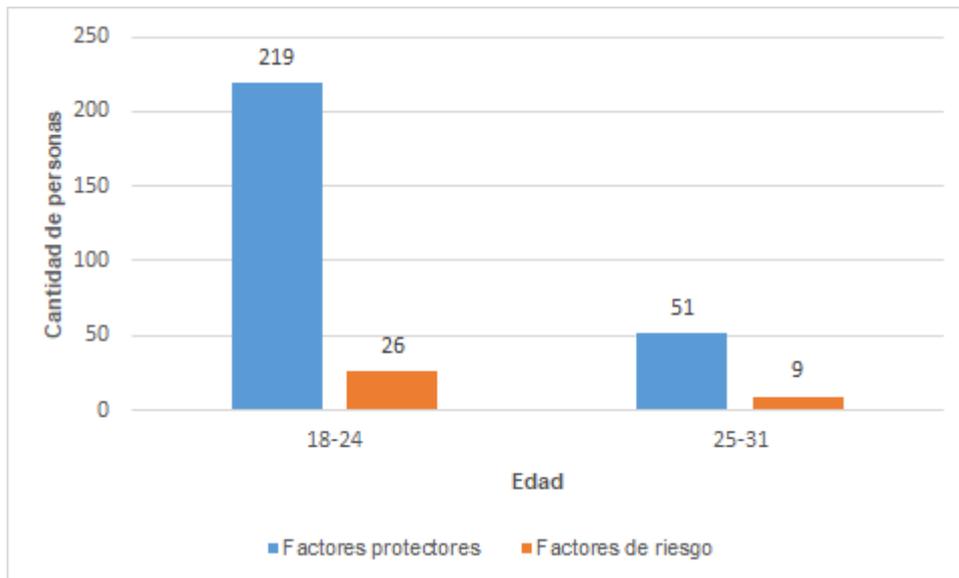


Gráfico 56. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con la edad de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 56, se visualiza que, en ambas categorías de edad, alrededor de $\frac{3}{4}$ (89 %) de la población contó con factores de protección en las diferentes categorías.

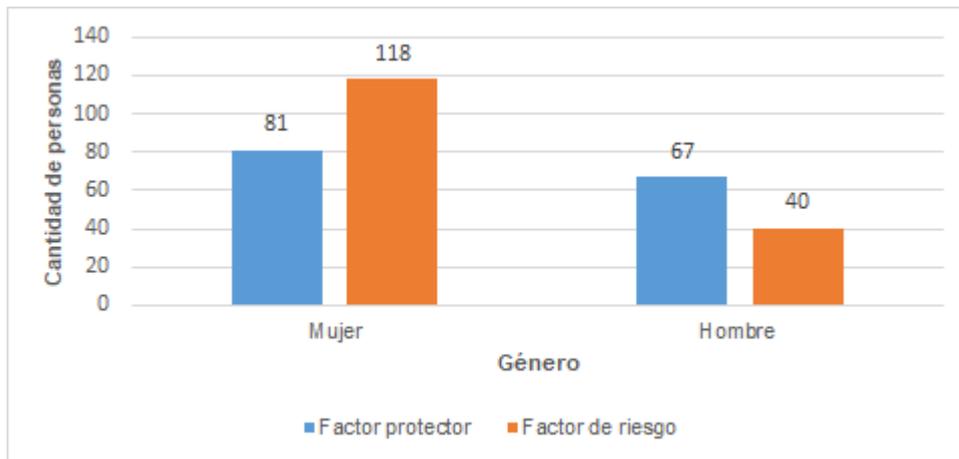


Gráfico 57. Malestar emocional como factor de riesgo o de protección relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 57, se puede visualizar que, en el caso de las personas que se identificaron como mujer, un 26 % contó con protección en *Malestar emocional* y un 39 % en riesgo, por lo que este grupo identifica un menor manejo de su estado emocional y afectivo. Mientras que, en el caso de los hombres, la situación es a la inversa, el factor protector fue mayor con un 22 % y el factor de riesgo menor con un 13 %.

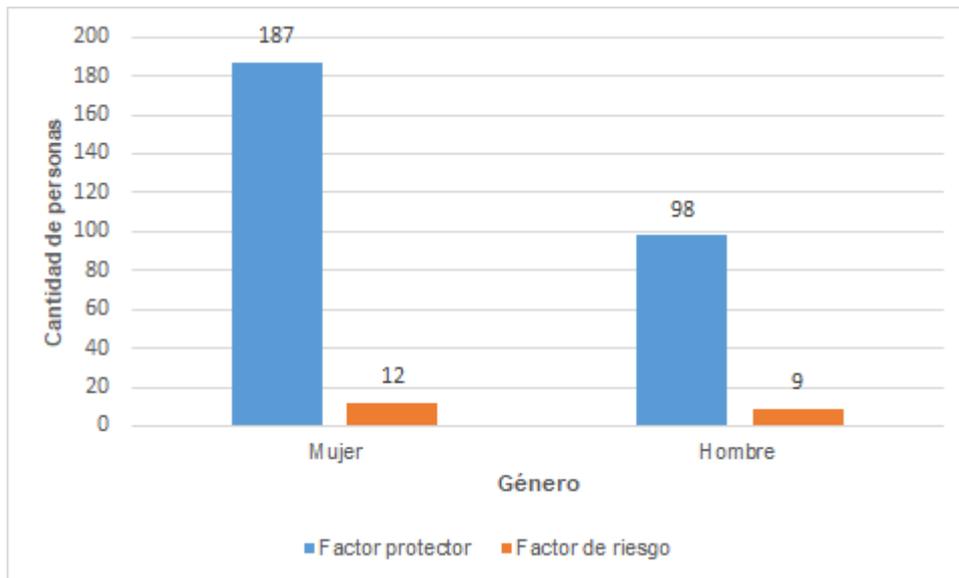


Gráfico 58. Satisfacción con las relaciones interpersonales como factor de riesgo o de protección relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En este gráfico 58, tanto hombres como mujeres contaron con mayor protección en este factor, un 61 % mujeres y un 32 % hombres. Lo anterior evidencia que ambos géneros perciben una interacción satisfactoria con el grupo de pares y familiares.

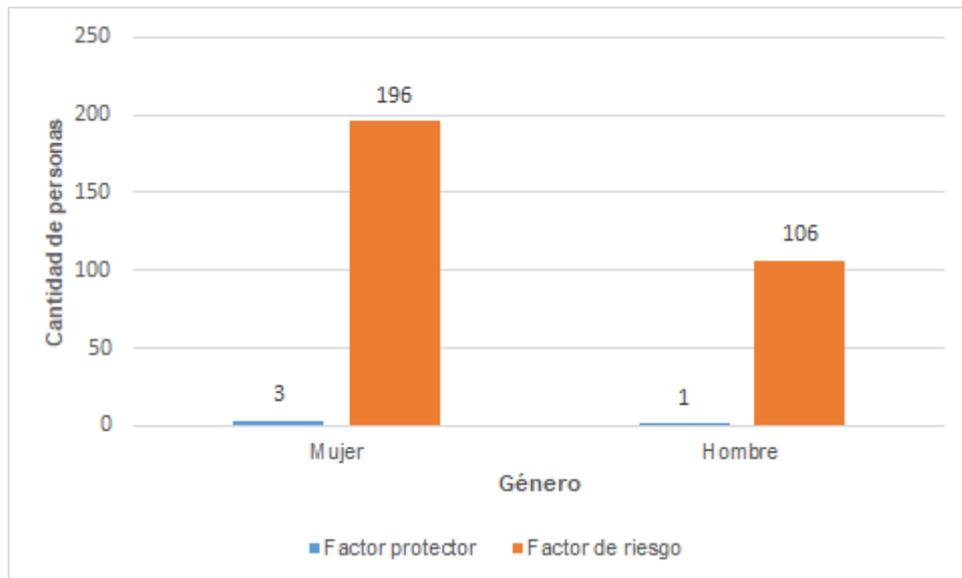


Gráfico 59. Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas como factor de riesgo o de protección relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 59, se puede observar que tanto mujeres como hombres contaron en *Preconceptos y valoración de las SPA* con factor de riesgo notable en relación con el factor protector, un 64 % mujeres y un 35 % hombres, debido a que se tiene una posición personal y social favorable hacia las SPA consumidas.

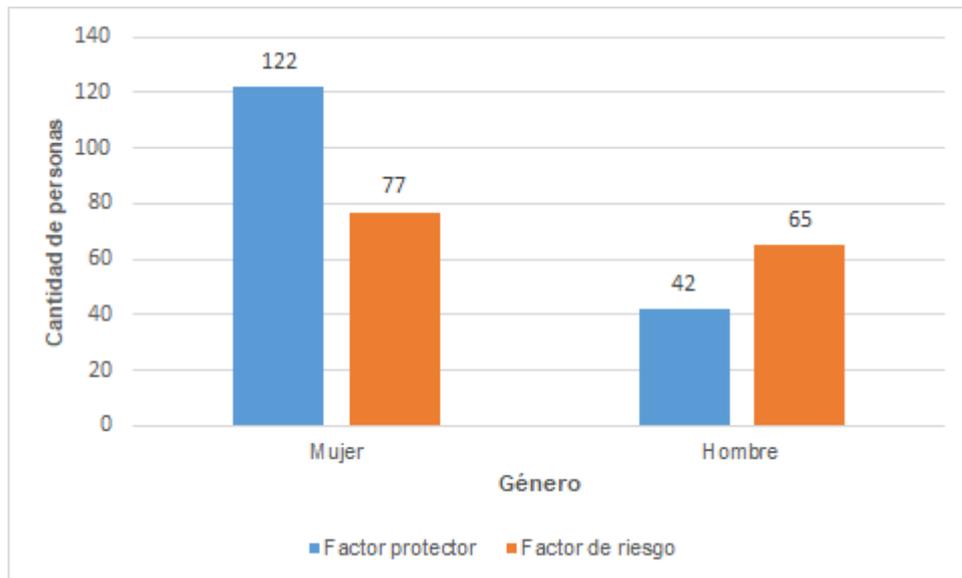


Gráfico 60. *Espiritualidad como factor de riesgo o de protección relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.*

En el gráfico 60, se nota una diferencia con respecto al género, ya que, para las personas que se identificaron como mujeres, predominó el factor protector en relación con la *Espiritualidad* (40 %), debido a que perciben soporte en un ser superior. Por otro lado, en el caso de los hombres, resaltó como factor de riesgo (21 %), pues no existe un sentido de pertenencia a ninguna creencia.

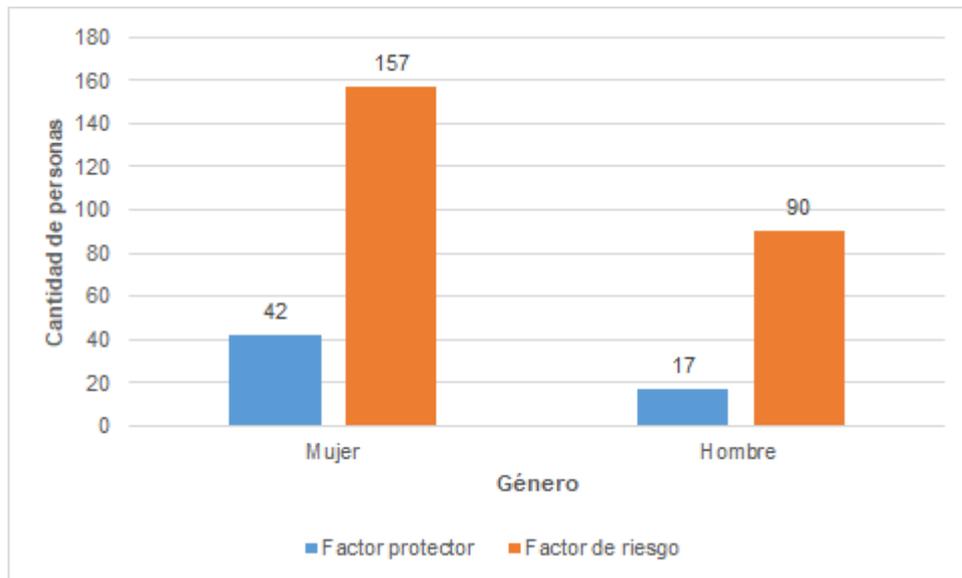


Gráfico 61. Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

Con respecto al gráfico 61, se observa que, tanto mujeres como hombres, contaron con mayor factor de riesgo, en cuanto a la *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* (un 51 % y un 29 % respectivamente). Lo anterior indica que, para los amigos y familiares de estos estudiantes, el uso de las SPA es común.

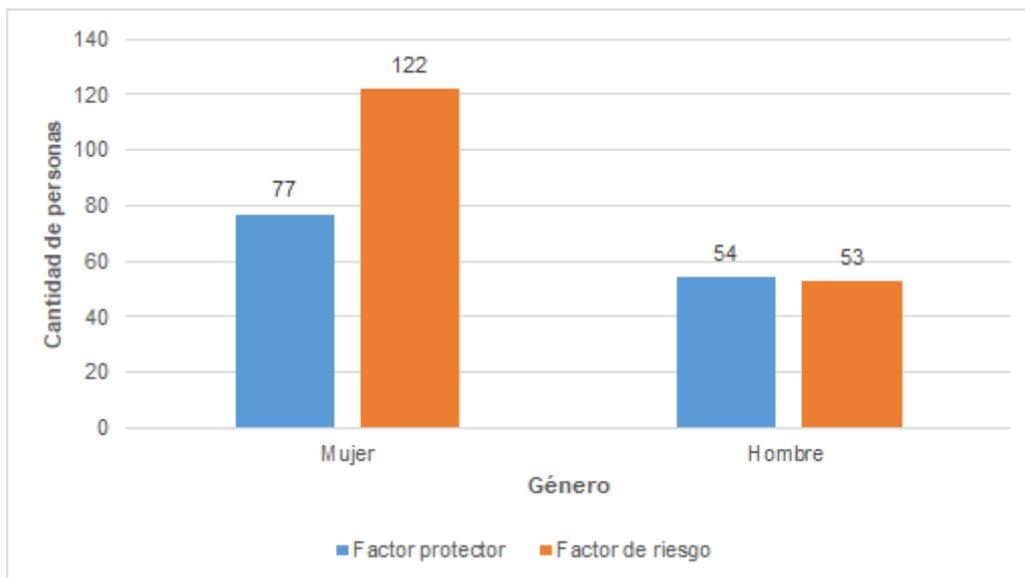


Gráfico 62. Habilidades sociales y de autocontrol relacionado con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 62, se observa que, en el caso de las mujeres, hubo diferencia entre el factor protector (25 %) y el de riesgo (40 %), porque reportaron ser fácilmente influenciadas, por lo que piensen otros. Mientras que, en los hombres, este factor fue de protección en un 18 % y de riesgo en el 17 % de estudiantes.

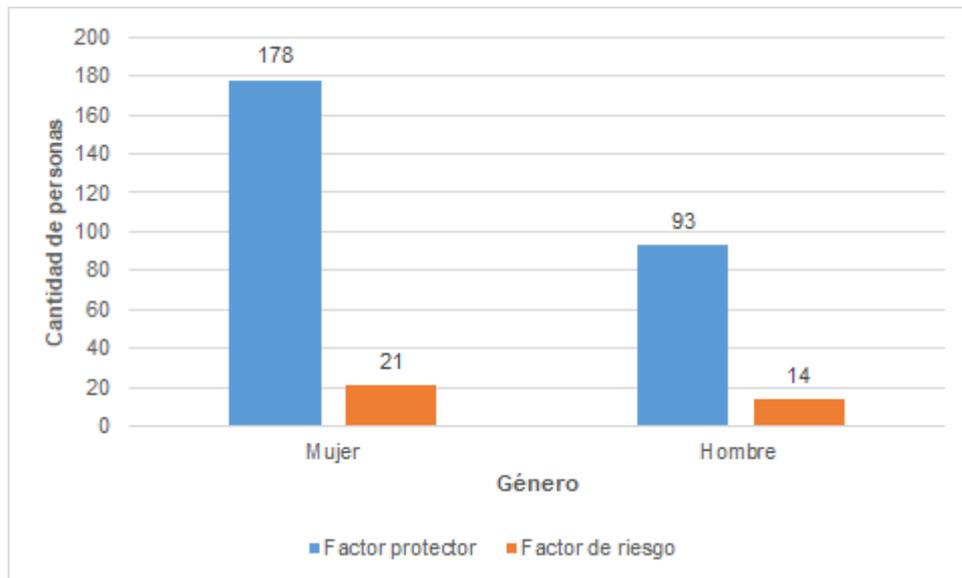


Gráfico 63. Percepción de riesgo o protección según total de la escala FRP-SPA relacionada con el género de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Recinto de San Ramón, durante el II y III ciclo 2020.

En el gráfico 63, se observa que mujeres y hombres contaron con mayor factor protector que de riesgo en las diferentes categorías (un 58 % y un 30 %, respectivamente). En conclusión, anteriormente se describieron los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento FRP-SPA a los universitarios de la UCR, Sede de Occidente, los cuales se analizan en el siguiente apartado.

4.2. Discusión

Este capítulo se realiza tomando en cuenta que en los trabajos investigativos se requiere en primera instancia describir y luego interpretar los resultados, con el fin de generar una inferencia de conocimientos, con ayuda de indicadores (84). Con base en esto, se describen los principales hallazgos de este trabajo, los cuales se respaldan con la literatura y se presentan, de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Primeramente, es necesario resaltar que el fenómeno del consumo de SPA es complejo y existen múltiples factores que interactúan entre sí; no obstante, no todos se comportan de manera similar, ya que cada uno tiene un impacto diferente en la razón de consumo del individuo.

4.2.1. Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón

Uno de los resultados más importantes fue que las tres SPA más consumidas por las personas encuestadas fueron alcohol, marihuana y tabaco, respectivamente; en concordancia con lo anterior David, Roldán y Caicedo (35), en su estudio realizado en 2018 con universitarios colombianos, encontraron que entre las SPA consumidas prevalece el alcohol, el tabaco y la marihuana.

En relación con lo anterior, se encontró que la SPA más consumida actualmente por los participantes del estudio fue el alcohol; esto posee similitud con el artículo titulado “Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal”, en donde describen que los estudiantes encuestados reportaron un consumo actual de alcohol superior a la de las otras drogas (36).

También, se exploró la relación entre el género y el consumo de SPA, de esta se rescata que las más consumidas actualmente por mujeres y hombres fueron el alcohol, seguido por marihuana y tabaco. Similar a lo reportado en el *Atlas de consumo de drogas en Costa Rica*, donde se resalta que, para el consumo de estas SPA no hubo distinción en cuanto al género, además, con respecto a la

marihuana, esta ha presentada a partir del 2006 un incremento importante, el cual muestra el valor más alto para el 2015 (19).

Esto debido a que, tanto hombres como mujeres, se encuentran expuestos al consumo de la misma manera; asimismo, en el ambiente universitario, se tiene una mayor libertad en ambos géneros, ya que salen de sus casas para ir a estudiar, esto crea una sensación de autonomía que puede influir en el consumo.

Del mismo modo, se obtuvo que, en los estudiantes encuestados, las tres SPA menos consumidas fueron alucinógenos, coca y opiáceos, respectivamente. Continuando con el *Atlas de consumo de drogas en Costa Rica*, en este se encuentra que el consumo de algunas SPA como la cocaína es mucho menor en comparación con otras drogas lícitas o la marihuana (19).

Lo expuesto con anterioridad, se puede explicar debido a que el alto consumo de sustancias como el alcohol y tabaco puede estar relacionado con su condición de legalidad, ya que, al ser lícitas, las personas perciben que no son potencialmente dañinas. En cuanto a la marihuana, al ser una SPA natural, la población tiende a creer que no se clasifica como tal y, por eso, el consumo ha ido creciendo a través de los años.

Además, esta legalidad favorece la disponibilidad de estas y también su publicidad juega un papel importante, puesto que esta se dirige principalmente a personas en edades que comprenden a la población universitaria, las cuales coinciden con la muestra del estudio.

La explicación anterior es similar a la conclusión a la que se llega en el documento titulado *Efecto persuasivo de la publicidad como influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes*, donde se destaca que el contenido mediático relacionado con el consumo de alcohol y tabaco se dirige, principalmente, a poblaciones adolescentes y adultos jóvenes, asimismo, este contenido proviene de fuentes como la publicidad patrocinada por las casas productoras de alcohol y tabaco. Asimismo, cabe resaltar que esta publicidad

tiende a modificar las expectativas de los adolescentes que no han consumido estas sustancias (85).

En cuanto a algunas SPA como la coca, en la cual su consumo es menor, es atinado mencionar que se debe a que el acceso a estas es más limitado y se conocen popularmente como drogas duras, esto porque son consideradas como las más dañinas, lo que frena aún más su consumo por parte de los universitarios (86).

Con respecto a la frecuencia de consumo, los estudiantes universitarios reportaron que la SPA que más consumen de vez en cuando es el alcohol. Esto es muy similar a lo que se reporta en el artículo “Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados”, donde se detalla que, en relación con la frecuencia de consumo de los adolescentes que se estudiaron, la mayoría tiende a consumir bebidas alcohólicas una o menos veces al mes (87).

Lo anterior se puede relacionar con que Costa Rica es un país en el cual se consume alcohol en cualquier ocasión como en eventos familiares, sociales o de trabajo. En consecuencia, esto ha generado que el consumo de licor se encuentre normalizado, tanto que muchas personas pueden llegar a ni siquiera considerarlo como una SPA. Esto es muy similar a una de las conclusiones que mencionan en el estudio *El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén*, donde especifican que el alcohol y el tabaco son las drogas más comunes y forman parte del estilo de vida, debido a que son elementos que conciben como parte de la socialización (31). Además, en el caso del tabaco y la marihuana, la mayor cantidad de estudiantes reportó en su frecuencia de consumo que solo lo hicieron para probarlo y experimentar, lo cual puede estar ligado a diversos motivos, situación que se abordará más adelante.

Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes que participaron iniciaron el consumo de alcohol entre los 15 y los 22 años, tal como lo mencionan Verganista et al. (36), quienes destacan que “la edad de experimentación de bebidas alcohólicas para la mayoría de jóvenes fue entre los 13 y los 16 años”. De igual

forma, Muñoz (88) detalla en su estudio que la edad prevalente de inicio de consumo de alcohol es de los 13 a los 14 años en mujeres y en hombres es de 15 a 17 años. En añadidura, con respecto al tabaco, el inicio de consumo de la mayoría de los estudiantes fue entre los 13 y los 19 años. Lo anterior coincide con lo mencionado en el artículo “Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal”, donde se evidencia que la edad de inicio de consumo de tabaco más prevalente es de 15 a 17 años (36).

Asimismo, en cuanto al inicio de consumo de la marihuana, esta fue, en su mayoría, entre los 13 y los 19 años. Del mismo modo, Verganista et al. (36) detallan que la mayoría de los jóvenes de su estudio experimentaron con marihuana teniendo una edad que va entre los 13 y los 16 años.

De acuerdo con lo anterior, con respecto al consumo del alcohol, se puede explicar que, al estar tan normalizado y al haber tanta exposición, los jóvenes tienden a consumirlo sin tener la mayoría de edad porque en los diferentes eventos familiares, sociales, entre otros, siempre hay acceso a este. De la misma manera, en relación con el consumo de tabaco a edades tempranas, esto se puede deber a que los universitarios se encuentran muy expuestos a esta SPA en el entorno familiar y social, tal y como se explicó anteriormente.

Con respecto a la edad de inicio de consumo de marihuana, esto puede ser debido a diferentes razones como curiosidad por experimentar los efectos de esta SPA, la facilidad de acceso y a que al ser una SPA natural no es percibida como dañina.

Los participantes con edades entre 18 y 24 años fueron los que reportaron un mayor consumo actual de alcohol, marihuana y tabaco. Esto se ve evidenciado en el *Atlas del consumo de drogas en Costa Rica*, donde se menciona que la población que más consume alcohol, tabaco y marihuana son quienes tienen entre 20 y 29 años (19), lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio. Aunado a lo anterior, se puede entender que esto sucede, porque el consumo de SPA inicia en edades tempranas, dándose un mayor consumo en

las edades que comprenden la mayoría de los estudiantes universitarios y tiende a disminuir con el pasar de los años debido al cambio de prioridades.

Lo expuesto en el párrafo anterior es similar a lo reportado por Hernández, Roldán y Jiménez (89), quienes afirman que el inicio precoz del consumo de tabaco, alcohol o cannabis se asocia con la edad. Además, los más jóvenes presentan en mayor proporción un inicio precoz de consumo que los de más edad, tanto en varones como en mujeres el inicio precoz de una o más sustancias disminuye significativamente a medida que se aumenta la edad (89).

Los lugares en donde más consumen SPA los estudiantes son en discotecas y casas de amigos; similar a lo que exponen David, Roldán y Caicedo (35) en su estudio, donde resaltan que la muestra tenía como preferencia consumir en la casa de un amigo y discotecas (35). En añadidura, al momento del consumo los estudiantes prefieren hacerlo con amigos, semejante a lo que mencionan Gómez et al. (90), quienes acotan que “el consumo de alcohol y tabaco es más frecuente en lugares como bares o discotecas y con amigos”.

A raíz de ello, se puede explicar que los universitarios consumen en estos lugares, debido a la influencia del ambiente y cómo hace sentir a la persona; además, influyen otros factores como el aspecto comercial, el publicitario y la disponibilidad de las SPA juegan un papel importante en el consumo, siendo esta la población meta para el comercio de diferentes drogas lícitas en el país, como el alcohol.

El hecho de que los estudiantes prefieran consumir con sus amigos responde al sentimiento de pertenencia y confianza con el grupo de pares, los cuales tienen gustos afines. Cabe agregar que el estudiante universitario tiene una cultura donde el hecho de consumir SPA está normalizado, un ejemplo de esto es el consumo frecuente ligado a sus sentimientos como satisfacción, tristeza, estrés, frustración, entre otros.

La influencia de la publicidad en esta población es respaldada por “numerosos estudios científicos que evidencian que una de las poblaciones más afectadas

por el mercadeo, publicidad y patrocinio de bebidas con contenido alcohólico son los adolescentes, porque en ellos el consumo de alcohol muestra tres vulnerabilidades distintivas: la impulsividad; la autoconciencia y la duda de sí mismo” (91). También, se ha encontrado una relación entre la influencia de los pares, como un factor clave asociado, al uso de SPA (92). Actualmente, debido a la situación pandémica, el acceso a los espacios como bares o discotecas se ha restringido, no obstante, los estudiantes se siguen reuniendo en las casas de alguno de ellos para compartir diferentes experiencias.

Con respecto a la iniciativa del consumo de SPA, la mayoría de los participantes afirmaron que lo han hecho por decisión propia, ya que, al final, fueron ellos quienes dieron su consentimiento o no; sin embargo, debido a los lugares de consumo y compañía de preferencia, es probable que haya existido un amigo, familiar o pareja, entre otros, quien los instó a consumir.

Por otra parte, la mayoría de los universitarios refirieron consumir por motivos personales como desinhibirse, sentir placer, aumentar las sensaciones y diversión; similar a lo que expuso Gómez et al. (90), donde hace referencia a que los principales motivos que los lleva a consumir drogas son la curiosidad, los problemas y la influencia de amigos. Con respecto a esto, Puente et al. (29) afirma que estos motivos se constituyen en factores de riesgo debido a que son favorables para el consumo, lo que concuerda con los resultados de esta investigación.

Lo anterior se considera perjudicial para los estudiantes, debido a que, al sentir placer al consumir, puede despertar la curiosidad por continuar el consumo e incentivar a probar nuevas SPA, tomando en cuenta que muchos de los efectos del consumo son agradables para las personas. Esta explicación es similar a la que reportan Payá et al. (93), quienes afirman que las sensaciones de desrealización, percepción distorsionada del tiempo, agudización de los sentidos, sensación de felicidad y hambre suelen ser percibidos como agradables.

A raíz del consumo de las diferentes SPA, la mayoría de los estudiantes refirieron experimentar síntomas somáticos y psicológicos; este tipo de efectos son descritos por Tena et al. (94) cuando afirman que la ansiedad, depresión, violencia, conducta antisocial, lesiones y/o alteraciones físicas y accidentes son las principales conductas encontradas en personas que han consumido alguna sustancia. Con respecto a esto, es necesario aclarar que los efectos experimentados por las personas van a variar dependiendo de la sustancia consumida, sin embargo, los anteriores son los más referidos por la población estudiada.

Además, la mayoría de los participantes no identificó algún problema por el consumo de las distintas SPA. Con respecto a este resultado, Bejarano et al. (95), en su estudio de percepción de riesgo y consumo de sustancias, mencionan que se observa un importante porcentaje de personas que reportaron bajo o nulo riesgo por consumir SPA como tabaco o alcohol y que es claro que la percepción de riesgo asociada al consumo juega un papel importante en la manifestación de este.

Esta identificación de las repercusiones que muestran los estudiantes puede ligarse directamente con la percepción del riesgo por consumo; es decir, no se consideran las sustancias como alcohol, tabaco o marihuana como potencialmente riesgosas para la salud y es bajo esta creencia que no se perciben los problemas que genera el consumirlas. Resulta importante destacar que, como lo mencionan estos autores, la visión que tienen las personas posee una interconexión con los patrones de consumo que poseen, ya que cuanto menos dañinas se consideren las sustancias, es más propenso el consumirlas de manera sostenida.

Cabe agregar que se establece una relación entre el consumo actual de alcohol, tabaco y marihuana y el año de carrera que cursan los participantes, lo cual mostró que hay mayor consumo en segundo, tercero, cuarto y quinto año. Lo anterior se contrasta con lo que detalló Puente et al. (29) en su estudio, donde refieren que “además, las SPA son ingeridas cuando los mismos están experimentado estrés por carga académica.” Por lo tanto, el ir aumentando la

carga académica, con el pasar de los años proporciona mayor estrés y los universitarios optan por consumir SPA para disminuirlo, ya que los efectos desvían su atención de las asignaciones; tal y como lo afirman Castaño et al. (96), quienes mencionan que los problemas económicos, la identificación con pares, la presión de amigos, la carga académica y el estrés se relacionan con el consumo de SPA ilegales.

Por otra parte, el factor de *Satisfacción con las relaciones interpersonales y Espiritualidad* se determinaron como protección para la mayoría de los universitarios, similar a lo que afirma Muñoz, Sandstede y Klimenko (33) en el estudio *Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016*, donde agregan que el 20 % de los estudiantes presenta protección en este factor. Por lo que se entiende que los estudiantes perciben que las personas con quienes han establecido una relación cercana presentan una fuente de ayuda y apoyo.

En contraste con lo anterior, se encontró que, para la mayoría de los estudiantes, los factores *Malestar emocional, Preconceptos y valoración de las SPA, Permisividad social y accesibilidad a las SPA y Habilidades sociales y de autocontrol* se clasificaron de riesgo. En el estudio de Muñoz Sandstede y Klimenko (33), se destaca que el 88 % de la población encuestada tiene presencia de riesgo en el factor 3 *Preconceptos y valoración de las SPA* y el factor 5 *Permisividad social y accesibilidad a las SPA*, asimismo, arrojó en los estudiantes encuestados presencia de riesgo, lo que evidencia que los resultados son similares a este estudio.

Lo anterior responde a que los estudiantes no consideran que ciertas SPA sean dañinas, debido a su consumo normalizado y facilidad de acceso a ellas; entendiendo así que las técnicas de afrontamiento de los estudiantes a las diversas situaciones no son las más adecuadas, pues, al experimentarlas, tienden a consumir como mecanismo de defensa y no a afrontarlas.

Situación similar es reportada por el IAFA (97), donde se menciona que no solo la disponibilidad de los productos va en aumento, así como los lugares donde se

pueden adquirir, sino que también sigue siendo la vivienda familiar y la de los amigos cercanos el medio más frecuente de ese primer contacto con las sustancias, debido a los patrones de normalización de consumo en los hogares costarricenses (97). Por otro lado, se observó que, al hacer la suma de los seis factores, la mayoría de los estudiantes se encontraban en protección, independientemente de la edad, año de carrera y género.

Adicionalmente, es necesario recalcar que el factor *Malestar emocional*, se comportó mayoritariamente de riesgo en segundo año y de protección en cuarto. Por otra parte, el factor de *Satisfacción con las relaciones interpersonales* fue reportado principalmente como protector, mientras que la *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* y los *Preconceptos y valoración de las SPA* de riesgo en todos los años de carrera, todas las edades y en ambos géneros.

Lo anterior, se puede deber a que los estudiantes universitarios no consideran que ciertas SPA sean dañinas, ya sea por un tema de legalidad o de origen de estas, como es el caso de la marihuana, que existe la creencia que es natural y, por ende, no es perjudicial. Por consiguiente, Posada, Alzate y Oquendo (98) detallan en su estudio que algunos universitarios no perciben el consumo de marihuana como nocivo, debido a que sus efectos son agradables y tranquilos, por lo que no los incita a tomar decisiones que no hayan contemplado anteriormente. Adicionalmente, Pilatti et al. (99) agregan sobre la marihuana que “el efecto de la percepción de riesgo estuvo mediado por las normas sociales descriptivas y prescriptivas” (99); es por ello que el consumo de alcohol, debido a su condición legal, es muy consumido por los universitarios y la marihuana es respaldada por la idiosincrasia universitaria.

En el entorno universitario, el consumo de estas es común y existe facilidad de acceso a ellas. Cabe agregar que Pilatti et al. (99) destacan que el ambiente universitario propicia un espacio para que se consuma SPA, debido a que los estudiantes pasan mayor tiempo interactuando con su grupo de pares, realizan mayor número de eventos sociales donde se exponen más a las mismas. Este resultado puede estar ligado a que las técnicas de afrontamiento de los

universitarios no son las más adecuadas; sin embargo, no se encontraron resultados similares en la literatura.

Uno de los resultados obtenidos demostró que el factor *Espiritualidad* se comportó de riesgo y de protección, de manera muy similar en cada año y en todas las edades. Situación similar fue reportada en una tesis realizada en la Universidad de Antioquia en donde aseguraron que la religión aparece como factor protector, porque los jóvenes expresan que, cuando están en la comunidad cristiana o la iglesia, sienten paz y tranquilidad, pero no consideran que por esta razón no consumen SPA. Es decir, ayuda a evitar que los jóvenes consuman, así como también a disminuir su frecuencia de consumo (35).

De acuerdo con lo anterior, el hecho de que la *Espiritualidad* se comporte como factor de riesgo y de protección de manera muy similar se puede deber a que la creencia en un ser superior puede o no influir en el consumo de SPA por parte de los estudiantes universitarios. En añadidura, Yañez, Villar y Alonso (100) mencionan que “han encontrado que la espiritualidad es una herramienta que ayuda a darle sentido a la vida y esto es utilizado por las personas para evitar conductas no saludables como el consumo de alcohol”, sin embargo, si el estudiante no considera que el consumo de dicha SPA sea nocivo para su salud, este factor es indiferente para iniciar, mantener o disminuir el consumo.

Cabe agregar que se encontró que el factor de *Habilidades sociales y de autocontrol* se comportó como riesgo y protección de manera similar en cada año de carrera y en las diferentes edades, sin embargo, el riesgo fue dominante en todos los casos. Contrario a lo que exponen Muñoz, Sandstede y Klimenko (33) en su artículo en el cual se encontró que “el 40 % de las personas encuestadas, tiene un nivel de presencia de los factores de protección en el factor 6 *Habilidades sociales y de autocontrol*” (33).

Esto se puede deber a que hubo un equilibrio en cuanto a los universitarios que presentaron mecanismos de afrontamiento adecuados y los que no. Es decir, las estrategias no están siendo las más adecuadas en esta población. Por lo que David (35) detalla en su estudio que, cuando a un universitario se le presenta

una situación adversa, tienden a consumir SPA para disminuir el dolor o despreocuparse en el momento.

Con respecto al factor de *Malestar emocional*, se encontró que este se comportó de manera similar en todas las edades. Sin embargo, en cuanto al género, este fue de riesgo en las estudiantes que se reportaron como mujeres y de protección en quienes se identificaron como hombres. De manera contraria a lo reportado en la tesis realizada por Muñoz, Sandstede y Klimenko (33), en la cual determinan que “el género masculino tiene el factor de *Malestar emocional* como de riesgo y el femenino de protección” (33).

Por lo tanto, este resultado se puede deber a que culturalmente y según ideas publicitarias, las mujeres (principalmente en edades que coinciden con la etapa universitaria) deben cumplir con ciertos estándares de belleza e intelectualidad, lo cual puede generar mayor presión psicológica y afectar su manejo emocional, mientras que en los hombres esta presión se da en menor cantidad. Lo cual coincide con lo que detalla Farías y Cuello (101) en su estudio, donde menciona que “ellas señalan además, que la sociedad le ha impuesto a la mujer un estereotipo, con el cual la mayoría de ellas no está de acuerdo, asociado a la perfección, limpieza, cánones de belleza específicos que en general no tienen relación con la realidad, ni con la fisonomía de la generalidad de las mujeres” (101), también que se les pide códigos morales diferentes a los de los hombres como lo es la “decencia”.

Asimismo, el factor de *Satisfacción con las relaciones interpersonales* se comportó mayoritariamente como protección en ambos géneros. Lo anterior tiene un efecto positivo, tal y como se esperaría, sin embargo, no se han obtenido resultados similares en otros artículos.

Por otra parte, los resultados arrojaron que el factor *Espiritualidad* fue principalmente de protección en quienes se identificaron como mujer y de riesgo en quienes lo hicieron como hombre. Similar a lo reportado por Muñoz (33), quien demuestra que “hay protección en el género femenino y riesgo en el masculino”.

Este resultado se puede explicar con que, socialmente, se ve al hombre como un individuo más independiente y que no necesita ayuda, lo puede influenciar a que ellos no busquen soporte en un ser superior, contrario al caso de las mujeres. Similar a lo que expresan Miguel, Vílchez y Reyes (102) en su estudio, donde refieren que el hombre tiende a desligarse del concepto espiritualidad debido a que “generalmente las mujeres tenderán a describirse como “espirituales” y compasivas en tanto son cualidades que deberían poder adaptar para sí. En contraposición los hombres tenderán a presentar dificultades para expresar sus opiniones respecto a la propia espiritualidad en función a la presión y expectativas sociales” (102).

Finalmente, se encontró que el factor de *Habilidades sociales y de autocontrol* fue mayoritariamente de riesgo en quienes se identificaron como mujeres, mientras que se comportó de forma similar, tanto de riesgo como protección, en quienes se identificaron como hombres. A partir de lo anterior, se puede resaltar que hay una particularidad en la población estudiada, debido a que, de acuerdo con ciertos elementos culturales, se esperaría que la mujer sea quien presente protección en este factor, ya que socialmente se les imponen estándares estrictos, por lo que se supone que desarrollan habilidades para enfrentarlos y no verse afectadas por estos. Cabe agregar que Velásquez, Ramos y Figueroa (103) mencionan que la mujer cuenta con autoinstrucciones positivas aprendidas para regular reacciones internas tanto emocionales como cognitivas, lo que le permite mejorar el estado de ánimo y el control del dolor en caso necesario.

4.2.2. Relevancia para la disciplina enfermera

Primeramente, es de suma importancia resaltar el papel que puede desarrollar el profesional de Enfermería a partir de este modelo y del conocimiento de los diferentes factores que pueden influir en el consumo de SPA en universitarios. La promoción de la salud es una parte fundamental de la labor de los profesionales de Enfermería, la cual busca que la persona tome el control de sus prácticas y conductas y mejoren su calidad de vida y su salud a partir de esto (104) y, para lograrlo, el profesional debe tener un conocimiento profundo acerca

de las características principales de los individuos y la población a la que pertenecen.

Aunado a lo anterior, con respecto al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (11), bajo el cual se realiza el análisis de este trabajo, es importante resaltar que el profesional de Enfermería debe desarrollar su intervención observándola desde un enfoque de factores que interactúan con la persona y que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que adopte una conducta como lo es el consumo de SPA. El modelo elaborado en el presente estudio es una pieza clave para mostrar la naturaleza de las personas universitarias, en cuanto a su interacción con el entorno, sus características personales, conocimientos, creencias y situaciones vinculadas a la conducta que se quiere evitar o disminuir.

Por su parte, el modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios puede ser utilizado y aprovechado desde el rol de prevención de la enfermedad que tiene el profesional de Enfermería, esto porque puede utilizar esta información para actuar desde diferentes ámbitos, como el administrativo y el asistencial. Primeramente, se encuentra el ámbito administrativo en el cual se pueden desarrollar procedimientos, normas técnicas y guías de atención para la prevención del consumo de SPA o disminución de este. Seguido, se encuentra el ámbito asistencial, en donde puede crear diagnósticos e intervenciones a partir de la información que se encuentra en este modelo para trabajar con la población que consume SPA o que, incluso, presentan un trastorno por consumo de alguna de estas sustancias (105).

Cabe resaltar que las determinantes sociales de la salud (DSS) juegan un papel muy importante y se pueden analizar a partir de este modelo para brindar el cuidado, lograr una cultura de autocuidado y prevenir que se dé el consumo de SPA o disminuirlo. Las principales DSS que el profesional de Enfermería debe tomar en cuenta para el abordaje de esta problemática de salud pública son los diferentes espacios, tiempos y grupos afines, las diferencias culturales, etnias y entornos y los conflictos, rupturas y debilitamiento de relaciones significativas que pueden generar una necesidad de moldeamiento de la identidad, así como

el estrato socioeconómico de cada individuo. Todo lo anterior puede generar eventos estresantes en la población, esto hace que las personas sean más propensas a adoptar una conducta de consumo de SPA (106).

Por lo tanto, es fundamental que el profesional de Enfermería desarrolle sus intervenciones a partir de un análisis profundo de todas las DSS que se encuentran involucradas en esta población específica, así como el conocimiento del modelo, debido a que esto permite conocer lo que propicia el consumo de SPA y también fortalecer los elementos que los protegen, y así se pueda desarrollar una intervención adecuada para prevenirlo o disminuirlo.

En Costa Rica, se evidencia que el gremio de Enfermería no se constituye un gestor activo en el sistema político, debido a que no se encontraron proyectos elaborados ni ejecutados por dicha profesión. Además, es importante destacar que, para el abordaje de las personas que consumen SPA, la Comisión del Programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano en el Tratamiento de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas (COCERTRAD) menciona que "... el 72 % del recurso humano se encuentra ubicado en las ONG" (107), lo que evidencia que el Gobierno no está tomando parte de su responsabilidad en este problema de salud pública, por lo que se podría estar dejando de lado el efecto que tiene dicha situación en el desarrollo humano del país y afectar la efectividad de estrategias propuestas (107). En añadidura, COCERTRAD agrega que:

Si se analiza la cantidad y perfil de las personas que laboran en ambas instancias (programas gubernamentales y no gubernamentales), los resultados mostraron que el 38.5 % de las actividades que se desarrolla en o para los programas de tratamiento de drogas del país, se enmarcan dentro del campo técnico-profesional (Médico, Psicólogo, Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional, Docencia universitaria, Consejería) (107).

En contraste, más del 60 % de los encargados que intervienen en las estrategias de tratamiento de las personas que presentan problemas asociados al consumo de SPA no cuentan con una profesión que respalde su quehacer (107). Esto es

de suma relevancia de detallar, ya que surge la interrogante de cuáles son los espacios donde se están desarrollando los profesionales de la salud, específicamente los de la disciplina de Enfermería. Por ello, investigaciones como este seminario permiten establecer las bases para el abordaje de un problema de los universitarios que afecta directamente a la sociedad; no obstante, si no se indaga, solo se estaría cubriendo el dilema que, en cierto tiempo, va a exponer todas las consecuencias que pudieron ser prevenidas desde el objeto de estudio y conocimiento de dicha profesión.

Por consiguiente, es importante resaltar que la ciencia de Enfermería no solo capacita a los profesionales en el cuidado directo, rehabilitación, prevención y promoción de la salud; sino que también los forma en el campo de gerencia, liderazgo, administración y epidemiología, esto permite que la atención brindada a los usuarios sea de calidad, y sus necesidades sean abordadas de forma integral (108).

Cabe agregar que es conocido que el profesional de Enfermería se desenvuelve en el ámbito hospitalario, áreas de salud, puestos de atención directa al paciente, entre otras; sin embargo, la formación profesional que los caracteriza es capaz de posicionarlos en el sistema político del país para la toma de decisiones que corresponden al bienestar de un colectivo. Lo que indica que esta disciplina puede brindar cuidado individual por medio del Proceso de Enfermería y, además, es totalmente competente en la elaboración de leyes, programas y políticas públicas del país, ya que cuenta con los conocimientos para aportar en este enfoque.

Ruiz, Montaña y Vargas (108) mencionan que influir en los espacios de política requiere de una participación activa en pro del bienestar de la sociedad, a partir de las decisiones de alto rango para mejorar la calidad de las personas desde la prevención de la salud (108). Por lo tanto, la intervención de Enfermería en conjunto con otras profesiones, lograrían elaborar propuestas a nivel nacional que solventen dicho problema, mejorando el bienestar de la población.

Como ejemplificación de lo anterior, este estudio evidenció que los universitarios que consumían SPA experimentaban efectos físicos y psicológicos, lo que afecta su capacidad cognitiva y motora con diferentes síntomas. Si se profundiza más este enunciado, una de las consecuencias que podría suceder a partir de ello es un accidente de tránsito, lo que expone la salud del estudiante y de las demás personas que lo rodean, por ello, se consideraría un problema social. Por consiguiente, para evitar que se llegue a tal punto, a nivel político, se pueden crear programas de interés a esta población donde se aborde este tema desde la promoción y prevención de la salud.

En conclusión, es alarmante conocer estos datos y no encontrar soluciones planteadas por profesionales de Enfermería, lo que permite que la disciplina se continúe encasillando en el cuidado asistencial e ignorando que la misma trascienda. Además, esta investigación se constituye como una base para continuar con el proceso de intervención por lo que se recomienda ser analizada por los ejecutivos y profesionales de Enfermería de la institución para poner en práctica las estrategias que pueden surgir a partir de estos datos y no solo se quede como una información más.

Cabe resaltar que estos resultados deben ser interpretados con cautela, ya que la fase investigativa tuvo algunas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta, como lo fueron la escogencia de una muestra a conveniencia, lo cual pudo generar que no se cubrieran todas las características ligadas al consumo de los estudiantes de la sede. Por otra parte, al ser una encuesta en línea, las personas con alguna discapacidad, a pesar de que contaban con el contacto de los investigadores, pudieron tener algún inconveniente que no fue reportado. Asimismo, si las personas no tenían acceso a Internet o este era inestable, se pudieron generar problemas, debido a la modalidad de la encuesta.

Capítulo V

5.1. Fase reflexiva

A partir de una concatenación de los resultados obtenidos en esta investigación y el análisis de la literatura, se creó el modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios (ver figura 2). Además, los investigadores crearon este modelo, con el fin de mostrar de una manera sencilla los elementos relacionados con el consumo, así como la integración de estos, para evidenciar la forma en que la persona se ve influenciada por diversos factores que pueden favorecer o limitar el consumo de alguna SPA. El modelo se muestra a continuación:

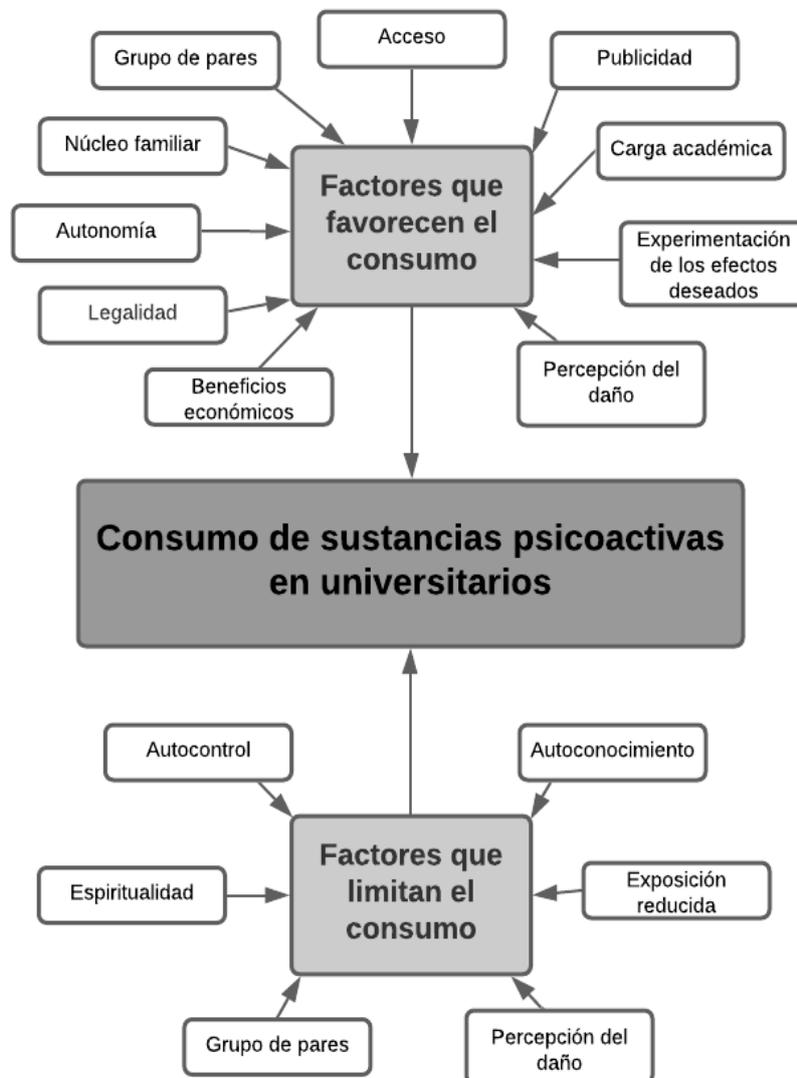


Figura 2. Modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios.

De acuerdo con lo anterior, es importante tener en cuenta que algunos de estos factores son intrínsecos de cada persona y otros son extrínsecos, por lo que tienen que ver más con la sociedad o las relaciones interpersonales de los universitarios. A raíz de esto es que se pueden visualizar ciertos factores que son predominantes a la hora de la interpretación de los resultados encontrados.

Con base en lo mencionado, es preciso recalcar que la legalidad, publicidad y el acceso son los factores más recurrentes a lo largo de la discusión de este trabajo; esto se puede deber a que estos son extrínsecos y, por esta razón, tienden a ser constantes para todas las personas, también puede tener relación con que las SPA más consumidas fueron el alcohol, marihuana y tabaco respectivamente, de estas, dos son legales y la marihuana ha presentado una tendencia a un mayor consumo en el país (19).

Seguidamente, de los factores intrínsecos, los más predominantes fueron la percepción del daño, grupo de pares y el autocontrol, debido a que la percepción es un proceso cognitivo en donde las personas le asignan, ya sea negatividad o positividad, a un determinado evento (95), es por esta razón que se encuentra como uno de los factores más importantes, en cuanto al favorecimiento del consumo de SPA que son legales o consideradas naturales y que presentan publicidad que alienta al consumo.

Además, el autocontrol es sobresaliente, debido a que hace referencia al dominio que puede ejercer una persona sobre su propia conducta. Este factor es de las habilidades que más limitan el consumo de SPA en los universitarios, debido a que demuestra mecanismos de afrontamiento adecuados en cada persona, lo que evita el consumo tan habitual en esta población a causa de una situación adversa (35). Con respecto al grupo de pares, este funge como un factor clave asociado al uso de SPA, puesto que esta población se ve inmersa en una cultura de consumo y se va a encontrar principalmente compuesta por amigos universitarios.

5.1.1. Vinculación de resultados con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El presente apartado está dividido en dos segmentos, el primero corresponde a una integración de los aspectos desde el modelo de la teorizante Nola Pender con los resultados del seminario, lo cual se hizo con el análisis de la parte investigativa y reflexiva de este y, en segundo lugar, se analizan los hallazgos a la luz del modelo.

Es preciso recalcar que, para verificar la concordancia de los resultados del seminario con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se realizó un análisis en el cual se contrastaron los constructos medidos por medio del instrumento FRP-SPA (compuesto por 6 factores: *Malestar emocional, Satisfacción con relaciones interpersonales, Preconceptos y valoración de las SPA, Espiritualidad, Permisividad social y accesibilidad a las SPA y Habilidades sociales y de autocontrol*) con los supuestos del modelo (ver anexo 10). En consecuencia, de esta relación se deben destacar aspectos importantes como lo son la incorporación de conceptos del modelo que no habían sido contemplados y el cambio de algunos de estos, debido a que la discusión supuso datos que sugieren una explicación desde otro punto de vista.

Seguidamente, con respecto a la primera fase, en cuanto a la caracterización del consumo de SPA en universitarios, se destaca que anteriormente se había ligado solamente con la **Conducta previa relacionada**, la cual es vista por la teorizante Pender como un predictor de los comportamientos futuros de la persona, ya que el realizar una acción frecuentemente en el pasado hace más propenso que esta se repetir (12); sin embargo, con los resultados del seminario, se encontró que esta caracterización del consumo está mediada por muchas aristas y que conceptos como **Influencias situacionales, Percepción de beneficios de la acción, Percepción de barreras para la acción, Influencias personales, Afectos relacionados de la actividad y Percepción de autoeficacia** son fundamentales para explicar el fenómeno del consumo en universitarios.

De la misma forma, los lugares en donde los estudiantes reportaron consumir mayormente y la identificación de problemas experimentados por los encuestados a causa del consumo no se habían relacionado con ningún concepto del Modelo de Promoción de la Salud en esta vinculación previa, no obstante, con la interpretación de los resultados, se observó que las **Influencias situacionales** y **Afectos relacionados de la actividad** fueron aspectos que mediaron en los lugares de mayor consumo de la muestra y que la **Percepción de barreras para la acción** incidió en la identificación de problemas ligados al consumo de SPA.

Similarmente, con respecto a la iniciativa para el consumo de SPA en los estudiantes, se observó que se puede explicar desde la **Percepción de autoeficacia**, la cual se describe como el juicio que tiene una persona sobre sí misma para poder llevar a cabo una acción (12) y no desde las **Influencias personales**, como se había previsto en la relación del instrumento con el modelo.

Por otra parte, en cuanto a los factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA evaluados por el instrumento FRP-SPA, se pudo observar que la vinculación realizada con el modelo fue bastante atinada, ya que solamente hubo dos factores en los cuales se llevó a cabo una relación distinta a la inicialmente propuesta; puesto que el factor de *Preconceptos y valoración de las SPA* se previó analizar desde la **Percepción de barreras para la acción** y, finalmente, se explicó desde la **Percepción de beneficios de la acción**. En cuanto a las *Habilidades sociales y de autocontrol*, se explicaron con los **Afectos relacionados de la actividad** y no desde los **Factores personales**, como se tenía previsto. Cabe agregar que el factor de *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* no estaba vinculado a ningún concepto del modelo, sin embargo, se concluyó que se encontraba inmerso en las **Influencias situacionales**.

En la segunda fase, se realizó un análisis de los hallazgos a la luz del modelo, en donde se identificaron diversos aspectos de los que destaca Nola Pender, los cuales influyeron en el fenómeno del consumo de SPA en los universitarios, estos se describen a continuación.

Primeramente, la **Percepción de beneficios de la acción** fue uno de los supuestos que más se identificó en los resultados, este expone que, para realizar una acción, la persona percibe diferentes beneficios que lo motivan a llevarla a cabo (12). Dicho aspecto destacó, ya que el consumo de marihuana ha aumentado, porque, al ser una SPA natural, no se considera nociva; además, la edad de inicio de consumo de esta se puede deber a la curiosidad y a la facilidad de acceso. También, los estudiantes consumen para sentir placer, lo que puede despertar la curiosidad por continuar el consumo y probar otras SPA. Asimismo, este aspecto tuvo estrecha relación con el factor de *Preconceptos y valoración de las SPA* y este se comportó principalmente de riesgo en la población.

En cuanto a los **Afectos relacionados de la actividad**, este contempla tres elementos que influyen en que el individuo repita o mantenga el comportamiento: la excitación emocional al acto en sí mismo, la autoacción que se relaciona con la persona y el entorno en el que se da la acción (12). Este se vio reflejado en que los universitarios consumen principalmente en discotecas y casas de amigos por la influencia del ambiente, cómo los hace sentir y por el sentido de pertenencia y confianza. Asimismo, el estudiante está inmerso en una cultura donde el consumo se encuentra muy normalizado, los hace sentir placer y esto despierta la curiosidad por continuar con este y probar otras SPA. Cabe agregar que este aspecto se vinculó con el factor de *Habilidades sociales y de autocontrol* como un riesgo para esta población, pues estos no son capaces de controlar su comportamiento, por lo que son fácilmente influenciados por los demás.

En añadidura, las **Influencias personales** constituyeron otro aspecto de relevancia, debido a que son cogniciones que involucran comportamientos, creencias o actitudes (familia, compañeros y proveedores de atención médica); las cuales van a predisponer a que la persona adopte una conducta (12). Esta destacó en el consumo de alcohol y tabaco en Costa Rica, el cual está presente en eventos familiares sociales y de trabajo, ya que está normalizado y hay una alta exposición desde edades tempranas.

También, la carga académica genera estrés en los estudiantes, lo que puede resultar en un mayor consumo de SPA. Asimismo, se identificó en el factor *Satisfacción con las relaciones interpersonales* y *Espiritualidad* como protector, y en el factor *Malestar emocional* como riesgo. Igualmente, con respecto al Modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios, se destacan factores intrínsecos como percepción del daño, grupo de pares y autocontrol, los cuales se ligan con este aspecto de la teoría.

Por consiguiente, las **Influencias situacionales** resaltaron por tener gran incidencia en los aspectos que interactuaron entre sí, cabe mencionar que estas facilitan o impiden un comportamiento por medio de la percepción de la persona sobre las opciones disponibles, características de la demanda y el entorno en el que va a ocurrir el comportamiento (12). Es por ello que este aspecto se distingue en el ambiente universitario, donde los estudiantes perciben una sensación de autonomía que puede influir en el consumo, la legalidad de ciertas SPA que favorece la disponibilidad y la publicidad que tiene como población meta dicho grupo. A modo de ilustración, una razón por la que se presenta un menor consumo de coca es porque su acceso es más limitado y dañino.

Aunado a lo anterior, los universitarios buscan espacios (discotecas y casas de amigos) donde se sienten cómodos para consumir, principalmente, alcohol y tabaco. También, influyen factores como el aspecto comercial, publicitario y la exposición, lo que resulta en una normalización del consumo de estas. Además, este aspecto se evidenció en el factor *Permisividad social y accesibilidad a las SPA* como riesgo y forma parte esencial de los factores extrínsecos del modelo de factores que influyen en el consumo de SPA en universitarios.

En síntesis, la confrontación del instrumento FRP-SPA con el modelo de Nola Pender fue útil para verificar la sinergia de ambos en el estudio, sin embargo, con los resultados del seminario, se observó que el fenómeno del consumo de SPA en universitarios es dinámico y está mediado por muchos factores que se pueden explicar desde el Modelo de Promoción de la Salud, y es bajo esta premisa que se realiza una concatenación precisa entre los resultados y los conceptos medulares del Modelo mucho más extensa y acertada.

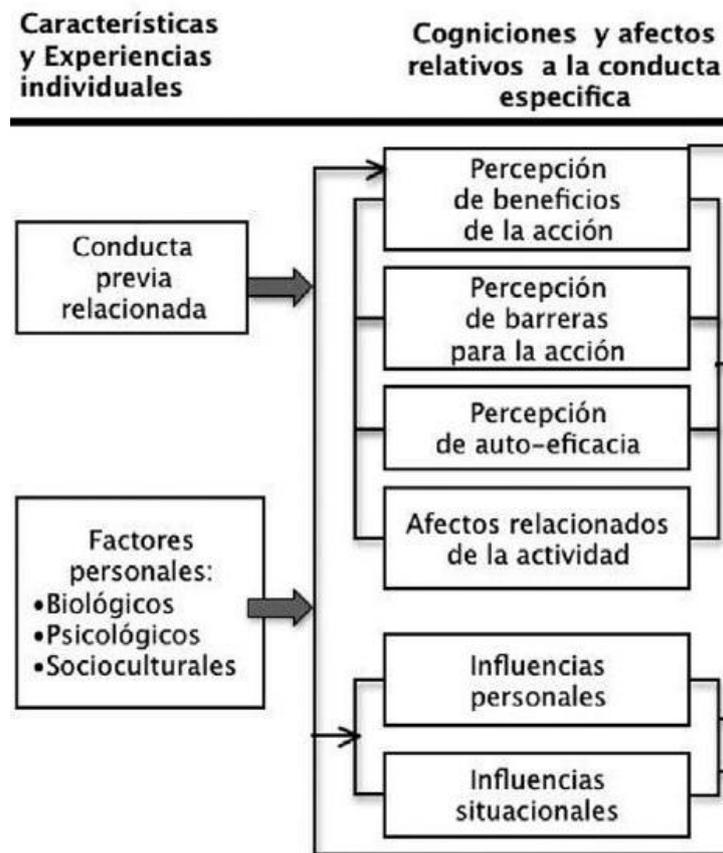


Figura 3. Sección del Modelo de Promoción de la Salud (2011) utilizado en el presente seminario.

Fuente: *El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión* (11).

Tomando en cuenta la figura anterior, es necesario mencionar que esos fueron los aspectos utilizados para el análisis de este seminario. Debido a que este no tiene como objetivo hacer un enfoque en la *Conducta promotora de la salud*, sino que este análisis sirve para adoptar conductas de no consumo en los universitarios.

Capítulo VI

6.1. Conclusiones

- Alcohol, marihuana y tabaco son las sustancias más consumidas por los universitarios.
- El debut en el consumo de SPA en estudiantes universitarios se da desde la etapa de la adolescencia.
- El grupo de pares es un factor influyente en las experiencias de consumo de los universitarios.
- Los estudiantes no consideran que exista algún daño o problema generado por el consumo de SPA.
- La carga académica influye en el consumo.
- El alcohol es la sustancia que los estudiantes más consumen de vez en cuando.
- Los factores de *Satisfacción con las relaciones interpersonales* y la *Espiritualidad* fueron protectores en la población.
- Los factores *Malestar emocional, Preconceptos y valoración de las SPA, Permisividad social y accesibilidad a las SPA y Habilidades sociales y de autocontrol* fueron de riesgo en los universitarios.
- Según el total de la escala, los estudiantes presentaron un factor protector.
- El consumo de SPA y los factores influyentes en este son un fenómeno dinámico y se comportan de manera distinta en todas las personas.
- El modelo creado funciona como una herramienta para el trabajo de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionada con las consecuencias por el consumo de SPA.
- Los profesionales de Enfermería se involucran escasamente en las políticas que regulan el consumo de SPA en el país.
- Realizar una vinculación entre el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el fenómeno de consumo de las SPA permitió explicar y comprender el mismo desde la perspectiva enfermera.
- Los profesionales en Enfermería cuentan con el conocimiento científico para abordar el fenómeno del consumo de SPA desde el Proceso de Enfermería.

- El consumo de SPA es un problema de salud pública el cual puede ser abordado por los profesionales en Enfermería desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de prácticas que promuevan los estilos de vida saludables en la población.
- El consumo de SPA por parte de la población adulta joven es un fenómeno frecuentemente invisibilizado en el país, por lo que es fundamental que el profesional de Enfermería lo evidencie desde su objeto de estudio con el fin de reducir su impacto en la población.

6.2. Recomendaciones

Al Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia:

- Fortalecer los programas de prevención del consumo de SPA que toman en cuenta a la población de adultos jóvenes con el fin de reducir el impacto que tiene esta problemática sobre dicho grupo etario.

Al Colegio de Enfermeras:

- Incentivar la participación de los profesionales en la prevención del consumo de SPA, tomando en cuenta la caracterización del consumo y los factores de riesgo y de protección; a través de leyes, políticas y programas relacionados con el tema.

A la Universidad de Costa Rica:

- Replicar este seminario en las diferentes Sedes y Recintos con el fin de crear una estrategia educativa que beneficie a la población estudiantil.
- Tomar en cuenta los resultados obtenidos en las diferentes réplicas del presente seminario para el desarrollo de programas o estrategias para la prevención y atención del consumo de SPA.

A la Escuela de Enfermería:

- Replicar dicho seminario con el fin de visibilizar el fenómeno del consumo de SPA en la población universitaria, ya que este grupo no es contemplado a profundidad a lo largo del plan de estudios de la carrera.
- Propiciar líneas de investigación con relación al consumo de SPA en universitarios, para así fomentar el desarrollo de una intervención adecuada en la prevención del consumo por parte de los profesionales de Enfermería.
- Sensibilizar a los estudiantes con respecto a la prevención y atención en el consumo de SPA, tomando en cuenta los patrones característicos de los universitarios y los factores de riesgo y protección.

Al Programa de prevención, consejería e investigación en drogas en la Universidad de Costa Rica (Precid-UCR) y al Programa de Capacitación y Certificación de los Recursos Humanos en el Marco del Tratamiento de personas con problemas Asociados al Consumo de Drogas (PROCCERTARD-CR):

- Realizar investigaciones que utilicen el instrumento aplicado en este seminario (FRP-SPA) para desarrollar mejores estrategias que reduzcan el consumo de SPA en la población universitaria.

A Vicerrectoría de Vida Estudiantil de la Universidad de Costa Rica:

- Incentivar a las oficinas de Vida Estudiantil de las diferentes Sedes y Recintos a tomar en cuenta los resultados obtenidos en las replicas del presente seminario, esto con el fin de disminuir el consumo de SPA en los universitarios.

A la oficina de Vida Estudiantil de la Sede de Occidente:

- A partir de los resultados del presente seminario, generar estrategias o programas que abarquen la prevención o disminución del consumo de SPA en universitarios.

- Velar por el cumplimiento de los programas y estrategias para la prevención y atención del consumo de SPA por parte de la población estudiantil.

A la carrera de Enfermería en la Sede de Occidente:

- Propiciar trabajos de investigación con relación a la temática del consumo de SPA en universitarios que sirvan como base para futuras estrategias educativas dirigidas a esta población.
- Abordar el tema de consumo de SPA y la prevención de este en las diferentes actividades educativas como ferias de la salud o charlas, considerando la caracterización del consumo y los factores de riesgo y de protección.

Referencias bibliográficas

1. Telumbre J, Esparza S, Alonso B y Alonso M. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2016 [citado 19 setiembre 2019]; 30 (16): 1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>
2. Caravaca J, Hamilton N, Brands G, Miotto M. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Texto contexto - enferm [Internet]. 2015 [citado 19 setiembre 2019]; 24: 145-153. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600145&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>.
3. Comisión de Trabajos Finales de Graduación. Guía de Presentación de la Propuesta bajo la Modalidad Seminario de Graduación [Internet]. 2018 [citado 19 setiembre 2019]. Disponible en: <http://enfermeria.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/05/guia3.pdf>
4. Céspedes N. 5ta. Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria. IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [Internet]. 2019 [citado 19 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/noticias/564-iafa-presenta-resultados-de-la-5ta-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-poblacion-de-educacion-secundaria>
5. Castañeda G. El consumo de alcohol y drogas en universitarios: una ilusión efímera. Drugs and addictive behavior [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2021]; 4 (1):14-18. Disponible en: <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/3163/pdf>.
6. Urday F, Gonzáles C, Peñalva L, Pantigoso E, Cruz S, Pinto L. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. Revenf [Internet]. 2019 [citado 19 setiembre 2019]; 1(36):Pág 1-17. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/33416/36311>
7. Tena A, Castro G, Marín R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica [Internet]. 2018 [citado 27 mayo

- 2021];34(2):264-277. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>
8. Jiménez S. Factores de riesgo presentes en recaídas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [tesis licenciatura]. Universidad de Costa Rica; 2015. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2383/1/38217.pdf>
 9. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2021]; 27(4): 188-190. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es. Epub 20-Ene-2020.
 10. Martínez N. Modelo de enfermería salubrista para el enfoque interdisciplinar en las prácticas de cuidados. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2021] v. 27(2): 60-63. Disponible en:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1090/1020.
 11. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2011 [citado 15 noviembre 2019]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
 12. Pender N, Murdaugh C, Parsons A. *Health Promotion in nursing practice* [Internet]. New Jersey: Pearson. c2015 [citado 15 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3cZI4CX>
 13. Pérez N, G. Modelos de Comportamiento de Estudiantes Universitarios [Internet]. 2011 [citado 13 enero 2021] Disponible en:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/102693/cf-perez_gn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 14. Barrera A, Vinet E. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2017

- [citado 29 mayo 2021];35(1):47-56. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78550673005>
15. Real Academia Española. España: Universitarios [Internet]. s.f. [citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estudiante-universitario>
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de riesgo [Internet] 2020 [citado 30 junio 2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 17. Hernández A, García L. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. RFM [Internet]. 2007 [citado 30 junio 2020]; 30(2): 119-123. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000200004
 18. Comisión Global de Política de Drogas. La clasificación de sustancias psicoactivas cuando se dejó atrás a la ciencia [Internet]. 2019 [citado 27 julio 2020]. Disponible en: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_ESP_web.pdf
 19. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015 [Internet]. Costa Rica, San José 2018 [citado 23 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/investigaciones/IAFA-AtlasDelConsumo2015.pdf>
 20. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. 1994 [citado 15 noviembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
 21. Brenes S, Esquivel L. Dependencia a opioides y su tratamiento. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica [Internet]. 2016 [citado 12 setiembre 2020]; 6 (1): 87 - 92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161j.pdf>
 22. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales. Prevención del Uso Indebido de Drogas [Internet]. Bolivia: Quatro Hnos; 2015 [citado 25 noviembre 2019]. Disponible en:

- https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
23. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. ¿Qué son los alucinógenos? [Internet]. NIDA. 2011 (actualizado Feb. 2015; citado junio 3 2021). Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/alucinogenos-y-drogas-disociativas/que-son-los-alucinogenos>
 24. Valdés A, Vento C, Hernández D, Álvarez A, Díaz G. Drogas, un problema de salud mundial. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado 23 noviembre 2019]; 14 (2): 168-183. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
 25. Glowacz F, Schmits E. Changes in cannabis use in emerging adulthood: The influence of peer network, impulsivity, anxiety and depression. Elsevier Masson SAS [Internet]. 2017 [citado noviembre 25 2019]; 67 (4): 171-179. Disponible en: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/journal/1-s2.0-S1162908817300567?scrollTo=%23hl0000879>
 26. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana [citado 13 noviembre 2019].
 27. Janaína V, Venícios de Oliveira M, Ximenes L. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta paul. enferm [Internet]. 2005 Sep [citado 24 noviembre 2019]; 18(3): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>.
 28. Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, sede de Occidente [Internet]. s.f. [citado 15 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/acerca-u/sedes-Recintos.html>
 29. Puente M, Mayo J, Fabelo J, Iglesias S. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2014 [citado noviembre 24 2019]; 11 (1): 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50111>

30. Pérez M, Barreto P, Roa M, Rubiano G. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. *Revista Enfoques* [Internet]. 2015 [citado 25 noviembre 2019]; 1 (2): 83-102. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>
31. Díaz M, Anguiano B, Muela J. El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción psicológica* [Internet]. 2016 [citado 5 diciembre 2019]; 13 (1): 53-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1578-908X2016000100053yIng=es
32. Espinosa K, Hernández M, Cassiani C, Cubides Á, Martínez M. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2016 [citado 15 noviembre 2019]; 45 (1): 2-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0034-74502016000100002yIng=en
33. Muñoz C, Sandstede M, Klimenko O. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado* [Internet]. 2017 [citado 26 noviembre 2019]; 11 (18): 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5922284>
34. Betancourth S, Tacán L, Cordoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud* [Internet]. 2017 [citado 15 noviembre 2019]; 19 (1): 37-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0124-71072017000100037yIng=en
35. David N, Roldán C, Caicedo E. Factores de Riesgo y Protección a nivel psicosocial en Jóvenes Universitarios en relación con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la U de A Seccional-Urabá (Trabajo de grado). *Universidad de Antioquia* [Internet]. 2018 [citado 26 noviembre 2019]. Disponible en:

- http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15832/1/DavidNora_2018_FactoresRiesgoProteccion.pdf
36. Verganista H, Costa L, Ferreira M, Martins M, Carneiro K, Guerra M. Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [citado 05 diciembre 2019]; 18 (54): 180-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1695-61412019000200007yIng=es.
 37. Arias J, Fernández T, Molina A, Amezcua C, Mateos R, Cancela J *et al*. Consumo de drogas ilegales, apoyo familiar y factores relacionados en estudiantes universitarios. Un estudio transversal basado en los datos. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2019 [citado 05 diciembre 2019]; 33 (2): 141-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0213-91112019000200141yIng=es
 38. Organización Mundial de la Salud. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Consejo Ejecutivo. Informe de la Secretaría [Internet]. 2016 [citado 06 diciembre 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
 39. Fondo Mundial. Reducción de daños para los consumidores de drogas [Internet]. Ginebra: The Global Fund; 2017 [citado 06 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/1277/core_harmreduction_infonote_es.pdf?u=637066545800000000
 40. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas [Internet]. 2017 [citado 06 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_Spanish.pdf
 41. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Estrategia Hemisférica sobre Drogas [Internet] Washington, DC 2012 [citado 06 diciembre 2019] Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_spa.asp

42. Organización Panamericana de la salud. Quiénes somos [Internet]. s.f. [citado el 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
43. Organización Panamericana de la salud. Salud del Adolescente - Violencia, Alcohol, Tabaco y Drogas [Internet]. s.f [citado el 15 mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_contentyview=articleid=3182:salud-del-adolescente-violencia-alcohol-tabaco-y-drogasyItemid=2416ylang=es
44. Organización Panamericana de la salud. Iniciativa de la OPS/OMS ayuda a prevenir el inicio en las drogas de adolescentes de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú [Internet]. 2013 [citado el 15 mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_contentyview=articleid=2146:iniciativa-ops-oms-ayuda-prevenir-inicio-drogas-adolescentes-bolivia-colombia-ecuador-peruyItemid=900
45. Youngers C. El debate sobre políticas de drogas en América Latina. URVIO. Rev Latinoam Est Seg [Internet] Ecuador, 2013 [citado 18 mayo 2020] (13), 13-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5407089>
46. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas [Internet] Washington, D.C. 2019 [citado 18 mayo 2020] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/469575/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Am_ricas2019.pdf
47. Organización de los Estados Americanos (OEA). Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas. [Internet] Washington, D.C. 2013 [citado 18 mayo 2020] Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/PUBLICACION_FINAL.pdf
48. Transnational Institute (TNI). Reforma de la ley de drogas en Costa Rica: guía básica [Internet]. San José, Costa Rica; 2014 [actualizado junio 2016; citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: 189

- <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-costarica-guia-basica>
49. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). Ley General de Salud. Ley N° 5395. [Internet]. San José, Costa Rica. 1973 [citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=6581ynValor3=96425ystrTipM=TC
 50. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). Ley Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Ley N° 8204 [Internet]. San José, Costa Rica 1998 [citado 9 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1ynValor2=29254
 51. Instituto Costarricense sobre drogas (ICD). Misión y visión del ICD [Internet]. Costa Rica; 2018 [actualizado octubre 2019; citado 9 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/2016-07-18-20-31-36/acerca-de>
 52. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Ley N° 9028 [Internet]. San José, Costa Rica 2012 [citado 9 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=72249ynValor3=100226yparam2=1ystrTipM=TCylResultado=6ystrSim=simp
 53. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica N° 37110-S [Internet]. San José, Costa Rica 2012 [citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=72790ynValor3=89009ystrTipM=TC

54. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016 - 2021 La Gaceta [Internet]. 2019 [citado 30 noviembre 2019]; [Aproximadamente 101 p.]. Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/01/07/ALCA2_07_01_2019.pdf
55. Mairena, J. Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá atención de personas que consumen sustancias psicoactivas [Internet]. 2018 [citado 15 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-fortalecera-atencion-de-personas-que-consumen-sustancias-psicoactivas>
56. Caja Costarricense de Seguro Social. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Convenio marco de cooperación conjunta entre la CCSS y el IAFA [Internet]. 2015 [citado 15 mayo 2020]. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/ConvenioCCSS_IAFA_2015.pdf
57. Solís MA. CCSS abrirá clínicas de cesación de fumado en todos sus hospitales [Internet]. 2016 [citado 15 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-abrira-clinicas-de-cesacion-de-fumado-en-todos-sus-hospitales>
58. Consejo Universitario. Reglamento de Orden y Disciplina de los Estudiantes de la Universidad de Costa Rica [Internet]. San José: Universidad de Costa Rica; 1996 [citado 13 enero 2021]. Disponible en: https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/orden_y_disciplina.pdf
59. Burgos, N. UCR espacio 100 % libre del humo del tabaco [Internet]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2013 [citado 13 enero 2021]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2013/05/29/ucr-espacio-100-libre-del-humo-del-tabaco.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Art%C3%ADculo,en%20uno%20de%20esos%20sitios>
60. Guerrero, L. Odontología declara su espacio libre de humo de cigarrillo [Internet]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2011 [citado 13 enero 2021]. Disponible en: 191

- <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2011/06/01/odontologia-declara-su-espacio-libre-de-humo-de-cigarrillo.html>
61. Instituto Costarricense sobre Drogas. Programa de Capacitación y Certificación de los Recursos Humanos en el Marco del Tratamiento de personas con problemas Asociados al Consumo de Drogas [Internet]. San José, Costa Rica; 2019 octubre 10 [citado 10 junio 2021]. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/programas-proyectos-tratamiento-upp/proccertrad-upp/proccertrad-upp-cr?start=1>
 62. Murillo, O. Programa de prevención, consejería e investigación en drogas presentó informe anual de labores [Internet]. San José, Costa Rica: innovación.cr; 2015 enero 26 [citado 5 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.innovacion.cr/blog/precid-procura-mejorar-la-salud-de-la-poblacion-universitaria>
 63. Universidad de Costa Rica (UCR). Reglamento de trabajos finales de graduación [Internet]. San José, Costa Rica; 1980 [actualizado Mar. 2020; citado 20 julio 2020]. Disponible en: http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf
 64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill; c2014.
 65. Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, sede de Occidente [Internet]. San José, Costa Rica. s.f. [citado 15 noviembre 2019] Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/acerca-u/sedes-Recintos.html>
 66. Universidad de Costa Rica. Sedes y Recintos [Internet]. San Jose, Costa Rica. s.f [citado 15 noviembre 2019] Disponible en: <http://www.so.ucr.ac.cr/mision-y-vision>
 67. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [citado 26 Mar. 2020]; 35 (1): 227 - 232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
 68. Herrera F. y Cardona Á. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular [Internet]. 2015 abril [citado 24 julio 2020] 20(1): 153-167. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a11.pdf>

69. Real Academia Española. España: Edad [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
70. Real Academia Española. España: Sexo [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
71. Real Academia Española. España: Estado civil [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
72. Real Academia Española. España: Carrera [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/carrera?m=form>
73. Real Academia Española. España: Semestre [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/semestre?m=form>
74. Real Academia Española. España: Lugar [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/?formList=formyw=lugar#>
75. Salazar I. Varela, M. Cáceres, D. Tovar, J. Forma de calificación del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes. [Internet]. Mensaje de: Dra. Isabel Cristina Salazar Torres. 2019 [citado 15 noviembre 2019]. [1 párrafo].
76. Real Academia Española. España: Motivo [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/motivo#>
77. Real Academia Española. España: Efecto [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/motivo?formList=formyw=efecto#>
78. Real Academia Española. España: Problema [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/motivo?formList=formyw=problema#>
79. Real Academia Española. España: Persona [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/persona#SjUIL8Z>
80. Real Academia Española. España: Influyente [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/persona?formList=formyw=influyente#>
81. Salazar I. Varela, M. Tovar, J. Cáceres, D. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios [Internet]. Mensaje de: Dra. Isabel

- Cristina Salazar Torres. 2019 octubre 07 [citado 15 noviembre 2019]. [1 párrafo].
82. Emanuel, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Programa Regional de Bioética OPS/OMS [Internet]. Santiago, Chile; 2003 [citado 15 noviembre 2019] 33-46. Disponible en: <https://www.umayor.cl/repositorio-investigacion-descargas/descargables/normativa-internacional/9-requisitos-eticos-ezekiel-emanuel.pdf>
83. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Ley No. 9234 [Internet]. San José, Costa Rica 2014 [citado 28 noviembre 2019] Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=77070ynValor3=96424ystrTipM=TC
84. Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum [Internet]. 2018 [citado 26 abril 2021] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
85. García J, Montero F, Téllez M y Reyes M. Efecto persuasivo de la publicidad como influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. Políticas Sociales Sectoriales [Internet]. 2018 [citado 26 abril 2021] Disponible en: http://eprints.uanl.mx/18955/1/2018_%20Revista_%20trabajo_%20social_adicciones.pdf
86. Cepeda P. Conozca qué son las “drogas duras” y las “drogas blandas”. Meganoticias (Santiago de Chile). [Internet]. 18 de mayo 2014 [citado 26 abril 2021]; Disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/conozca-que-son-las-drogas-duras-y-las-drogas-blandas.html>
87. Orcasita L, Lara V, Suárez A y Palma D. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados [Internet]. 2018 [citado 26 abril 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21359522003>
88. Muñoz Aucapiña, R. Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes 2018-2019 [trabajo final de grado en Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 26 abril 2021]

- Disponible en:
[http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5107/Tesis %20ROSA %20MU %c3 %91OZ %20AUCAPI %c3 %91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5107/Tesis%20ROSA%20MU%20%91OZ%20AUCAPI%20%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
89. Hernández T, Roldán J, Jiménez A, Mora C. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2009 [citado 25 abril 2021]; 18(3): 199-212. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es.
90. Gómez Z, Landeros P, Pérez N, Martínez P. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *RESPYN*, 16(4), 1-9 [Internet]. 2017 [citado 25 abril 2021] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
91. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Publicidad y su influencia en el consumo de alcohol de la población adolescente [Internet]. 2020 [citado 27 abril 2021] Disponible en:
[https://www.iafa.go.cr/noticias/646-publicidad-y-su-influencia-en-el-consumo-de-alcohol-en-poblacion-adolescente#:~:text=Existen %20numerosos %20estudios %20cient %C3 %ADficos %20que,la %20autoconciencia %20y %20la %20duda](https://www.iafa.go.cr/noticias/646-publicidad-y-su-influencia-en-el-consumo-de-alcohol-en-poblacion-adolescente#:~:text=Existen%20numerosos%20estudios%20cient%20%ADficos%20que,la%20autoconciencia%20y%20la%20duda)
92. Medina S, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright M. Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y el uso de drogas en Bogotá, Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2009 [citado 25 abril 2021]; 17: 893 - 899. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700021&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000700021>.
93. Payá B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores [Internet]. 2008 [citado 27 abril 2021] Disponible en:
https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf

94. Tena A, Castro G, Marín R, Gómez P, y Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica [Internet]. 2018 [citado 25 abril 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>
95. Bejarano B, Ahumada G, Sánchez G, Cadenas N, De Marco M, Hynes M, y Cumsille F. Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries [Internet]. 2011 [citado 25 abril 2021] Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/perception-of-risk-and-drug-use-an-exploratory-analysis-of-explanatory-factor-in-six-latin-american-countries.pdf>
96. Castaño J, García S, Luna J, Morán M. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana [Internet]. 2016 [citado 27 abril 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00023.pdf>
97. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. V Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria [Internet]. 2018 [citado 27 abril 2021] Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/investigaciones/iafa-encuestanacional-adolescentes-2019-web.pdf>
98. Posada I, Puerta E, Alzate E y Oquendo P. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Revista ciencias de la salud [Internet]. 2019 [citado 17 mayo 2021]; 12 (3), 411 - 422. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a10.pdf>
99. Pilatti A, Michelini Y, Rivarola G, Berberian G, Carrizo M *et al.* Consumo de alcohol y marihuana en adultos emergentes universitarios y no universitarios: Relación con normas sociales, percepción de riesgo e impulsividad; Universidad Autónoma de Barcelona. Quaderns de Psicologia [Internet]. 2019 [citado 17 mayo 2021]; 21 (2). Disponible en: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v21-n2-pilatti-michelini-rivarola-et-al>

100. Yañez B, Villar M y Alonso M. Espiritualidad, autotrascendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Journal health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado 17 mayo 2021]; 3 (1), 5 - 21. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2736>
101. Farías L y Cuello V. Percepción y autopercepción de los estereotipos de género en estudiantes universitarios de la región de Valparaíso a través de la publicidad. *Revista de Comunicación* [Internet]. 2018 [citado 17 mayo 2021]; 17 (1): 155 -165. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-09332018000100009&lng=es&tlng=pt.
102. Miguel J, Vílchez E y Reyes M. Espiritualidad e Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. *Interacciones* [Internet]. 2018 [citado 17 mayo 2021]; 4 (2), 131-141. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.104>
103. Velásquez A, Sebastián D, y Rodríguez F. Autocontrol y dificultades de atención en estudiantes universitarios de psicología. *Memorias en extenso* [Internet]. 2017 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wOL4sW>
104. Freire R, Lumini M, Ferreira M, Ciqueto H. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 17 mayo 2021]; 24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RGnJywxY67hvbKGS7Fw9HYK/?format=pdf&lang=es>
105. Romero D. Rol de enfermería frente a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del consumo de SPA [Internet]. 2018 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/932/Monografi%20Davis%20Steven%20Romero%20Acosta.pdf;jsessionid=00FAABD6EF845687BE41CED0A827DB42?sequence=1>
106. Berrocal N, Ocampo M, Herrera E. Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 [citado 19 mayo 2021]; 7

(2): 12-35. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2393-66062018000200012

107. Comisión del Programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano en el Tratamiento de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas (COCERTRAD). El Recurso Humano vinculado con el Tratamiento de las Personas con Problemas asociados al Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en Costa Rica: Diagnóstico Situacional [Internet]. 2009 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/COCERTRAD.pdf>
108. Ruíz D, Montaña J, Vargas J. Participación de Enfermería en la elaboración de políticas públicas de la salud latinoamericana [tesis licenciatura]. Corporación Universitaria Adventista, Medellín [Internet]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/872>

Anexos

Anexo 1: Correo de permisos otorgados por parte de los autores del instrumento FRP-SPA

De: Allison Cortes <alt.cortes.ac@gmail.com>

Enviado: jueves, 19 de septiembre de 2019 18:17

Para: Isabel Cristina Salazar <isalazar@javerianacali.edu.co>; Christopher Enriquez Fallas <chris1203.cef@gmail.com>; Marbeth Villalobos <marbethvillalobosro@gmail.com>; Andrea Fernanda Hidalgo Núñez <andrea_hn_11@hotmail.com>

Asunto: Consulta

Buen día, esperamos se encuentre muy bien.

Le escribimos de parte de un grupo de estudiantes que cursan el cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica. Este año estamos iniciando el proceso de Trabajo Final de Graduación, como propuesta de tema tenemos investigar "los factores protectores y factores de riesgo que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios". Es por lo anterior que hemos indagado en diferentes recursos bibliográficos acerca de instrumentos ya validados relacionados con la temática anterior y leímos acerca del Cuestionario de Factores Riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA). Por tanto, nos comunicamos con usted para hacerle saber que estamos interesados en utilizar ese instrumento, y a la vez conocer si es posible tener acceso al mismo y de qué forma podríamos lograrlo.

Esperamos su respuesta, muchas gracias.

[Responder](#) | [Responder a todos](#) | [Reenviar](#)

RE: Consulta



Isabel Cristina Salazar <isalazar@javerianacali.edu.co>

Lun 7/10/2019 03:24

Para: Usted; Allison Cortes; Christopher Enriquez Fallas; Marbeth Villalobos



2 archivos adjuntos (56 KB) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive](#)

Estimados colegas,

Les enviamos el instrumento. Les solicitamos no difundirlo sin nuestro permiso y citar la fuente del mismo.

Un saludo,

Dra. Isabel Cristina Salazar Torres
Profesora
Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Universidad de Granada (España)

Anexo 2: Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES (FRP- SPA)

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006)
Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y algunos factores de riesgo y de protección asociados.

Lea cuidadosamente cada pregunta y no tema expresar sus opiniones o situaciones, pues las respuestas a este cuestionario son confidenciales y no identifican a quien responde. Tenga en cuenta que para algunas preguntas deberá escoger una sola opción de respuesta, y para otras podrá escoger varias opciones.

Edad	Sexo	Estado civil	Carrera	Semestre

1. ALCOHOL

1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 2)
1.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___
1.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol? <input type="checkbox"/> Sólo consumí alcohol para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo alcohol por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo alcohol al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien
1.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol? _____
1.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) <input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Cerveza <input type="checkbox"/> Vodka <input type="checkbox"/> Whisky <input type="checkbox"/> Aguardiente <input type="checkbox"/> Tequila <input type="checkbox"/> Coctel <input type="checkbox"/> Otros

2. TABACO

2.1 ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 3)
2.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___
2.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco? <input type="checkbox"/> Sólo consumí tabaco para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo tabaco por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo tabaco al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien
2.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco? _____
2.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) <input type="checkbox"/> Fumado <input type="checkbox"/> Mascado <input type="checkbox"/> Pipas <input type="checkbox"/> Otros

3. MARIHUANA

3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 4)
3.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___
3.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de marihuana? <input type="checkbox"/> Sólo consumí marihuana para probarla y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo marihuana por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo marihuana al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo marihuana porque la necesito para estar bien

3.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana? _____

3.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Fumada Hashish Masticada En comida Otros

4. OPIÁCEOS (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)

4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 5)

4.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

4.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?

- Sólo consumí opiáceos para probarlos y experimentar
- Consumo opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo opiáceos por lo menos una vez en la semana
- Consumo opiáceos al menos una vez al día
- Consumo opiáceos porque los necesito para estar bien

4.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos? _____

4.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Absorbida Inyectada Tragada Fumada Aspirada o inhalada Otros

5. COCA (basuco, cocaína, base libre y crack)

5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 6)

5.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___

5.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?

- Sólo consumí coca para probarla y experimentar
- Consumo coca de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo coca por lo menos una vez en la semana
- Consumo coca al menos una vez al día
- Consumo coca porque la necesito para estar bien

5.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió coca? _____

5.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Absorbida Inyectada Tragada Fumada Aspirada o inhalada Otros

6. ALUCINÓGENOS (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)

6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase a la pregunta 7)

6.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

6.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos?

- Sólo consumí alucinógenos para probarlos y experimentar
- Consumo alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo alucinógenos por lo menos una vez en la semana
- Consumo alucinógenos al menos una vez al día
- Consumo alucinógenos porque los necesito para estar bien

6.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos? _____

6.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Fumados En pepas Masticados Inhalados Inyectados Absorbidos

7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Discotecas	<input type="checkbox"/> Bares	<input type="checkbox"/> Casas de Amigos	<input type="checkbox"/> Casa
	<input type="checkbox"/> Parques	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Sitios de comida cercanos a la Universidad
	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____			

¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Ser aceptado por los amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Sentir placer	<input type="checkbox"/> Desinhibirse	<input type="checkbox"/> Curiosidad
	<input type="checkbox"/> Disminuir la tristeza	<input type="checkbox"/> Disminuir la tensión o calmar la ansiedad	<input type="checkbox"/> Olvidarse de los problemas	<input type="checkbox"/> Aumentar las sensaciones
	<input type="checkbox"/> Diversión	<input type="checkbox"/> Presión de amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Socializar con otras personas	<input type="checkbox"/> Otros. Cuáles? _____
¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)				
Alteraciones en el sueño (somnia, falta de sueño)	<input type="checkbox"/> Experimentar sensaciones de poder o grandeza	<input type="checkbox"/> Infecciones en la piel	<input type="checkbox"/> Minimización del dolor	
Pérdida del equilibrio	<input type="checkbox"/> Lentitud en movimientos	<input type="checkbox"/> Cambios en el apetito	<input type="checkbox"/> Calmar la ansiedad y reducir la tensión	
Limitación o alteración en la capacidad para razonar	<input type="checkbox"/> Arritmia (aumento o disminución del ritmo cardíaco)	<input type="checkbox"/> Aumento o disminución de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Deshidratación	
Nauseas o vómitos	<input type="checkbox"/> Resaca (guayabo)	<input type="checkbox"/> Alucinaciones	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	
Pérdida de la concentración	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Mareos	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____	
Desorientación	<input type="checkbox"/> Paranoia	<input type="checkbox"/> Cambios en la respiración		
Desinhibición	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Agresividad		
¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)				
Accidentes de tránsito	<input type="checkbox"/> Quedar embarazada o embarazar a la pareja	<input type="checkbox"/> Conflictos con los padres		
Problemas de dinero	<input type="checkbox"/> Contagiarse con una infección de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> Conflictos con la pareja		
Problemas académicos o laborales	<input type="checkbox"/> Problemas médicos (respiratorios, cardíacos, daño en órganos, aborto espontáneo, etc)	<input type="checkbox"/> Perder el control		
Pelear con amigos y compañeros	<input type="checkbox"/> Adicción	<input type="checkbox"/> Ninguna		
Sentirse mal consigo mismo	<input type="checkbox"/> Hacerle daño a otra persona	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____		
Hacerse daño	<input type="checkbox"/> Arrepentirse por algún comportamiento sexual			
¿Con quién acostumbra consumir drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	
¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	
3. Con respecto al alcohol, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañino y lo consumo	<input type="checkbox"/> No es dañino y NO lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino pero lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino y por eso NO lo consumo	
4. Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:				
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo	
5. Con respecto al tabaco, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo	
6. Con respecto a la coca (basuco, cocaína, base libre y crack), pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo	

17. Con respecto a la marihuana, pienso que:			
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo
18. Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:			
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo

	SI	NO
19. Constantemente me siento aburrido		
20. Evito preguntar por temor a hacer el ridículo		
21. Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse		
22. Me siento muy afectado por mis problemas		
23. Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas		
24. Tengo fe en un poder más grande que yo		
25. Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera		
26. Cuento con alguien para hablar si lo necesito		
27. Le agrado a otras personas de mi edad		
28. Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad		
29. Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse		
30. No soy una persona religiosa		
31. Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente		
32. Me preocupo en exceso		
33. Tengo pensamientos repetitivos		
34. Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas		
35. Me siento satisfecho con mis amistades		
36. Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente		
37. Tengo dificultad para relajarme		
38. Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo		
39. Me apoyo en la religión cuando tengo problemas		
40. Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas		
41. Tengo pensamientos que me fastidian		
42. Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan		
43. Consigo amigos fácilmente		
44. Me enojo cuando la gente me hace esperar		

45. Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas		
46. Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos		
47. Evito herir los sentimientos de alguien a propósito		
48. Me gusta experimentar nuevas sensaciones		
49. Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés		
50. Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse		
51. Me irrito con facilidad		
52. Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal		
53. Consumir drogas es normal entre los jóvenes		
54. Me ayuda rezar o meditar		
55. Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas		
56. Me relajo		
57. Hay personas a quienes yo les importo		
58. Me preocupo cuando rompo una regla		
59. He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida		
60. Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo		
61. Me siento angustiado con frecuencia		
62. Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos		
63. Me tensiono fácilmente		
64. Pienso mucho antes de actuar		
65. Me pongo triste fácilmente		

POR FAVOR VERIFIQUE QUE HAYA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"

Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios

Nombre de el/la investigador/a principal:

- Allison Cortés Cárdenas/ Número telefónico: 84249868
- Cristhofer Enriquez Fallas/ Número telefónico: 62334828
- Andrea Hidalgo Núñez/ Número telefónico: 86125811
- Marbeth Villalobos Rodríguez/ Número telefónico: 87045478

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/el participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este estudio corresponde a un trabajo final de graduación bajo la modalidad de seminario que se titula "Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.", el mismo es para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, cuyo objetivo general es Analizar los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón durante el año 2020.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Firma de quien participa: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: 199 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

KAREL
KARELA
RAMON
CAROL
(FIRMA)

Al aceptar participar en este estudio, usted tendrá que contestar de manera virtual un cuestionario autoadministrado que se titula "Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA)". Este cuestionario funciona como una herramienta de gran utilidad para la evaluación del consumo de drogas y sus factores psicosociales asociados al mismo.

C. RIESGOS

No se usarán procedimientos invasivos ni se abordarán temas que no competan a la investigación, sin embargo, uno de los riesgos que se pueden presentar es incomodidad por parte de la persona y que esto genere sentimientos no deseados. Cabe mencionar que, en caso de necesitar apoyo terapéutico puede acudir al Programa de prevención, consejería e investigación en drogas en la Universidad de Costa Rica (PRECID - UCR) por medio de los números 25112101 y 25113831, o bien, por medio del correo precid.ee@ucr.ac.cr. Además, si durante el proceso usted presentara alguna duda sobre el mismo, puede consultar a los estudiantes investigadores o con el profesor director del seminario: Dr. Derby Muñoz Rojas (DERBY.MUNOZ@ucr.ac.cr)

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este proceso, el beneficio que obtendrá será la devolución de manera virtual de los datos encontrados a lo largo de la investigación; además, en caso de ser requerido, contará con una interconsulta en la Unidad PRECID-UCR, en donde recibirá contención adecuada de parte de especialistas en el tema de consumo.

Para la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, se brindarán los resultados de la investigación acerca del tamizaje que se va a realizar a toda la población del recinto de San Ramón. Esto representa información valiosa, actualizada y confiable.

Por último, para la sociedad representa un beneficio importante, debido a que, a partir de esta información se puede proceder a realizar programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

E. VOLUNTARIEDAD

Es importante aclarar que su participación en esta investigación es completamente voluntaria. En caso de que no desee continuar luego de haber accedido, puede negarse a participar o retirarse en el momento que desee, lo anterior sin perder el acceso a los beneficios anteriormente mencionados, ni será castigado por su retiro.

F. CONFIDENCIALIDAD

A lo largo del desarrollo de la investigación, se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información; la misma se almacenará en un disco extraíble que será custodiado solamente por los investigadores.

2

Firma de quien participa: _____
Comité Ética Científica - Universidad de Costa Rica - Manueto de sesión en que fue aprobado el proyecto: 199 Comité Ética Científica -
Universidad de Costa Rica

RUSSEL
GABRIELA
BARROS
DINA
FRANK

También, se garantiza el manejo confidencial de la información de cada participante una vez que se publiquen los resultados de la investigación. Además, cualquier uso futuro de estos resultados será factible, siempre y cuando se mantenga el anonimato de los participantes.

Cabe agregar que, las personas que tendrán acceso a los registros serán los investigadores anteriormente detallados y el director también mencionado; esto para verificar procedimientos y datos de la investigación. Además, al finalizar esta investigación el participante tendrá acceso a la información siempre manteniendo el anonimato de todos los participantes, esto mediante la devolución que se hará a los participantes al finalizar el proceso investigativo.

Por último, es importante destacar que la confidencialidad deberá romperse en casos en los cuales la ley obliga a hacerlo o a informar ciertas enfermedades o cualquier indicio de maltrato o abandono infantil.

G. INFORMACIÓN

Si quisiera más información, puede obtenerla escribiendo a los investigadores Allison Cortés al correo ALLISON.CORTES@ucr.ac.cr, Cristhofer Enriquez al correo CRISTHOFEER.ENRIQUEZ@ucr.ac.cr, Andrea Hidalgo al correo ANDREA.HIDALGONUNEZ@ucr.ac.cr, o Marbeth Villalobos al correo MARBETH.VILLALOBOS@ucr.ac.cr, o marcar los teléfonos ya descritos, de lunes a viernes de 1 pm a 5 pm. Además, puede comunicarse con el director del Trabajo Final de Graduación, Dr. Derby Muñoz Rojas, al correo electrónico DERBY.MUNOZ@ucr.ac.cr. Por último, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Además, Usted no perderá ningún derecho por aceptar a participar en el estudio y podrá descargar una copia de este documento para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

3

Firma de sujeto participante:
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Muestreo de sesión en que fue aprobado el proyecto: 199 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

XXXX
GABRIELA
SABRIZ
CHAN
FRAN

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

KAROL Espinoza López
100000000
GABRIELA Cabrera
100000000
RAMIRO Flores
100000000
CIVIL 100000000
(FIRMA) 100000000

Anexo 4: Aprobación del Comité Ético Científico



CEC Comité
Ético Científico

29 de enero de 2021
CEC-34-2021

Allison Cortés Cárdenas
Cristhofer Enriquez Fallas
Andrea Hidalgo Núñez
Marbeth Villalobos Rodríguez
Estudiantes
Escuela de Enfermería

Estimados estudiantes:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión **No.199** celebrada el **20 de enero de 2021** sometió a consideración el trabajo final de graduación "Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR acuerdan:

Acuerdo N°11. Declarar aprobado el trabajo final de graduación "Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios".

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dra. Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD
Presidenta Comité Ético Científico

KRCidha
C. Comisión de Trabajos Finales de Graduación, Escuela de Enfermería
Archivo

Tel: 2511-4201 | Correo electrónico: CEC@ucr.ac.cr | Portal de Investigación:
www.vivir.ucr.ac.cr. | Dirección: Cuarto piso de la Biblioteca Luis Demetrio Tinoco. Sede
Rodrigo Facio.

Anexo 5: Aprobación del director de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente

07 de enero del 2021

PhD. Francisco Rodríguez
Director
Sede de Occidente

RECIBIDO
08 ENE. 2021
DIRECCION
SEDE DE OCCIDENTE

Estimado director,

Nosotros Allison Cortés Cárdenas, Cristhofer Enriquez Fallas, Andrea Hidalgo Núñez y Marbeth Villalobos Rodriguez, estudiantes de Licenciatura en Enfermería, estamos realizando nuestro Trabajo Final de Graduación "Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón durante el año 2020", dirigido por el Dr. Derby Muñoz Rojas; el cual fue aprobado por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la carrera y notificado a su persona en el oficio SO-DCN-CE-064-2019, en el cual obtuvimos respuesta de su parte en el documento SO-D-43-2020.

Por lo que hacemos de su conocimiento que el mismo se encuentra pendiente de aprobación por parte del Comité Ético Científico por una corrección mínima en el formulario para la recolección de datos; por lo que nos gustaría conocer si se cuenta con su aprobación para la aplicación del instrumento de manera virtual una vez que obtengamos el visto bueno del CEC.



DIRECCIÓN
SEDE DE OCCIDENTE

Quedamos anuentes a su respuesta

U13
Francisco Rodríguez

Allison Cortés Cárdenas, carné B62181 _____
Cristhofer Enriquez Fallas, carné B62452 _____
Andrea Hidalgo Núñez, carné B63479 *Andrea H.N.* _____
Marbeth Villalobos Rodriguez, carné B67785 _____

DERBY MUÑOZ ROJAS (FIRMA) Firmado digitalmente por DERBY MUÑOZ ROJAS (FIRMA) Fecha: 2021.01.07 10:12:08 -0500

Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Director del Seminario

Anexo 6: Aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la carrera de Enfermería



03 de febrero de 2020
SO-CE-TFG-2-2020

Allison Cortés
Cristhofer Enriquez
Andrea Hidalgo
Marbeth Villalobos
Estudiantes TFG

Estimadas Estudiantes:

Reciban un cordial saludo. Sirva la presente para informarles que la Comisión de Trabajo Final de Graduación de la Carrera de Enfermería ha aprobado su anteproyecto de TFG.

La Comisión de TFG ha aprobado lo siguiente:

- Tema: Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.
- Objetivo general: Analizar los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón durante el año 2020.
- Objetivos específicos:
 - Caracterizar el consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.
 - Identificar los factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.
 - Identificar los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Recinto San Ramón.

Teléfono: 2511-70-53/ Correo electrónico: enfermeria.so@ucr.ac.cr / Sitio web: www.so.ucr.ac.cr



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



E
Enfermería

Asimismo, se ha aprobado el siguiente Comité Asesor:

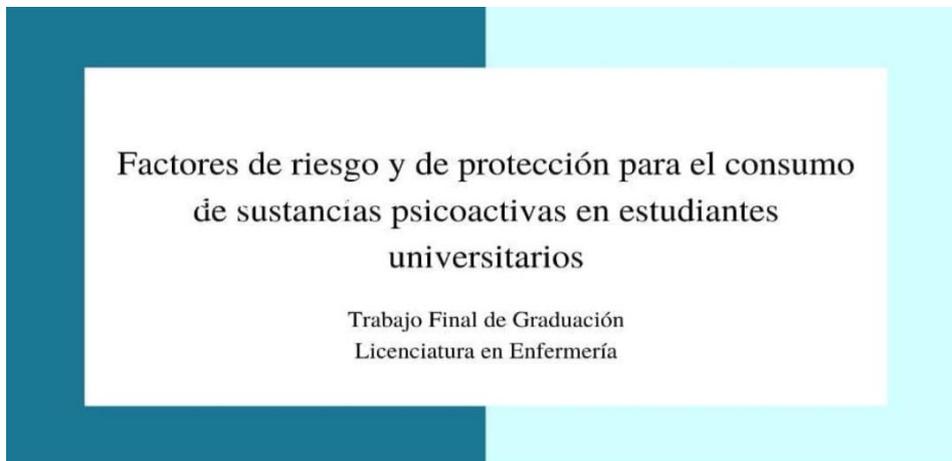
- Director: PhD. Noé Ramírez Elizondo
- Licda. Karel Malespín Álvarez
- Licda. Yahaira Castillo Arias

Sin otro particular se despide,

Karel Malespín Álvarez
Encargada Comisión TFG
Carrera de Enfermería

c. PhD. Ana Laura López, miembro Comisión TFG, S.O.
MSc. Dennis Carrillo, miembro Comisión TFG, S.O.
MSc. Marisol Castillo, miembro Comisión TFG, S.O.

Anexo 7: Publicaciones realizadas en las redes sociales: Facebook (Consumo de sustancias psicoactivas en universitarios), Instagram (tfq sustancias psicoactivas)



¿QUÉ SON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

Son compuestos químicos que influyen en el funcionamiento fisiológico y bioquímico, estos estimulan o deprimen el sistema nervioso central modificando las respuestas del organismo. Popularmente se les conoce como drogas.



Fuente: Comisión Global de Políticas de Drogas, 2019

ALGUNOS EJEMPLOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) SON:

Marihuana	Opiáceos
Alcohol	Cocaína
Tabaco	Crack

¿SABÍAN QUÉ?

EN COSTA RICA LAS SPA MÁS CONSUMIDAS SON:

Alcohol: con un 63,3 % (2 364 757 habitantes).
Tabaco: con un 37,6 % (1 405 115 habitantes).
Marihuana: con un 17,7 % (662 183 habitantes).

FUENTE: ATLAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN COSTA RICA, 2018.



TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se define como trastornos adictivos.

En la actualidad ya no se utiliza el concepto de adicción debido a que se le da una imagen negativa a la persona.



Por lo cual se utiliza el término trastorno por consumo de sustancias.

Fuente: DSM-5,2014.

FACTOR PROTECTOR:

Son los rasgos o características de una persona de manera individual como social que ayudan a los individuos a enfrentarse y superar las adversidades. Por ejemplo: espiritualidad, autoestima adecuada.



FACTOR DE RIESGO:

Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que eleve las probabilidades de contraer una enfermedad o lesión. Por ejemplo: malestar emocional, autoestima inadecuada.



Fuente: OMS, 2020 & Bonilla S. 2015

Clasificación de las SPA según su efecto en el Sistema Nervioso Central (SNC)

DEPRESORAS

Enjentece o inhibe la actividad de alguna región del cerebro.

→ Marihuana



ESTIMULANTES

Produce una activación del SNC (incremento de la alerta y de la presión sanguínea, aceleración del pulso sanguíneo).

→ Cocaína

ALUCINÓGENOS

Produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos.

→ LSD



Fuente: Drogas: un problema de salud mundial, 2018.

Las SPA con efecto alucinógeno se dividen en:

PSICODÉLICOS

Producen una alteración en la cognición y la percepción.

→ LSD



DISOCIATIVOS

Producen un bloqueo de las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro generando alucinaciones, privación sensorial, disociación y trance.

→ Derivados de la morfina

DELIRANTES

Producen delirios, a diferencia de los alucinógenos psicodélicos y disociativos en los que se mantiene cierto estado de consciencia.

→ Antihistamínicos



Fuente: Drogas: un problema de salud mundial, 2018.

CLASIFICACIÓN DE LAS SPA SEGÚN SU ORIGEN

Se dividen en 3 grupos:

- **Naturales:** no pasan por procesos químicos que cambian su disposición. Ejemplo: marihuana
- **Sintéticas:** son elaboradas en laboratorios. Al ser un proceso desconocido, no siempre se sabe el efecto que puede tener en las personas. Ejemplo: anfetaminas
- **Semi-sintéticas:**son naturales pero obtenidas por procesos parciales en laboratorios. Ejemplo: cocaína



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito,2015.

CLASIFICACIÓN DE LAS SPA SEGÚN SU ESTATUS LEGAL

Legal:

Incluye todas las SPA que se pueden comprar y consumir libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor y que no son penadas por la ley del país. Por ejemplo: bebidas alcohólicas y tabaco.



Illegal:

Incluye las SPA cuyo comercio es ilegal. Por ejemplo: marihuana, cocaína y crack.



Esta clasificación depende de las restricciones legales establecidas en cada país respecto a su consumo, producción y venta.

Fuentes: Drogas, un problema de salud mundial, 2018 & Atlas del consumo de drogas en Costa Rica, 2015



Tabaco

Es una planta que se caracteriza por tener como componente psicoactivo principal la nicotina, la cual es un alcaloide que genera efectos tanto de estimulación como de relajación en la persona consumidora.

Fuente: Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015.



ALCOHOL

Sustancia que contiene etanol y que ejerce su impacto en el funcionamiento adecuado del cerebro produciendo alteraciones en los procesos cognitivos, de motora y equilibrio; además, sus efectos son capaces de generar un trastorno por consumo de sustancias.

FUENTE: ATLAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN COSTA RICA, 2015



MARIHUANA

- Marihuana es el término genérico que se usa para designar los diferentes preparados con fines psicoactivos de la planta de cannabis (cáñamo).
- Los preparados pueden ser: hojas de marihuana y aceite de hachís.

Fuente: Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015.

Opiáceos

- Sustancias obtenidas del opio (jugo extraído de las cápsulas de la planta adormidera) y son una subclase de opiáceo.
- Constituidos por compuestos alcaloides que ocurren naturalmente en esta planta. Por ejemplo: morfina y codeína.
- Se prescriben para el alivio del dolor, pero además desencadenan procesos bioquímicos a nivel cerebral de las personas generando placer cuando realizan actividades como comer y mantener relaciones coitales, lo que motiva a su uso repetido.

Fuente: Dependencia a opiáceos y su tratamiento, 2016



COCAÍNA

• LA COCAÍNA ES UN ALCALOIDE QUE SE EXTRAE DE LAS HOJAS DE LA COCA (ERYTHROXYLON COCA O ERYTHROXYLON NOVOGNATENSE).

• TIENE ACCIÓN ESTIMULANTE EN LA PERSONA QUE LA CONSUME.

• LAS DOS FORMAS QUÍMICAS PRINCIPALES EN QUE SE PRESENTA LA COCAÍNA SON LA SAL SOLUBLE EN AGUA Y LA COCAÍNA BASE INSOLUBLE EN AGUA, LO QUE LE DA VARIEDAD EN LAS FORMAS DE CONSUMO.

FUENTE: MÉTODOS RECOMENDADOS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DE COCAÍNA EN MATERIALES INCRUTADOS, 2012.



CRACK



Es el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. Permite inhalar los vapores que se producen cuando el crack se calienta en pipas especiales o sobre una hoja de papel de aluminio. Al ser derivado de la cocaína es sumamente adictivo.

- Puede causar: euforia y alteración del juicio.

FUENTES: PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS. ORIENTACIONES GENERALES. PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS, 2015 Y GLOSARIO DE TÉRMINOS DE ALCOHOL Y DROGAS, 1994.

EFFECTOS DE LAS SPA A NIVEL DE RESPUESTA HUMANA

Efectos físicos:

Las SPA generan alteraciones en los sistemas del cuerpo humano: Sistema Nervioso Central, Periférico y Autónomo. Esto debido a la saturación de las células receptoras, mayor producción de neurotransmisores o inhibición de la recaptación de los mismos.

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015.



EFFECTOS DE LAS SPA A NIVEL DE RESPUESTA HUMANA

Efectos psicológicos:

Afectan de manera progresiva las actitudes hacia sí mismo y el comportamiento de la persona consumidora, perjudicando directamente su autoestima provocando así sentimientos de desvalorización relacionados con la falta de autoconfianza e insatisfacción.

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015.



Efectos de las SPA a nivel de respuesta humana

Efectos académicos

En una investigación realizada en el 2017, se demostró que los estudiantes con un consumo de SPA frecuente, tienen más riesgo de abandonar los estudios.

Además, se relaciona el consumo de Cannabis con un rendimiento académico bajo.

Fuente: changes in cannabis use in emerging adulthood: The influence of peer network, impulsivity, anxiety and depression, 2017.



Efectos de las SPA a nivel de respuesta humana

Efectos económicos

Los grupos de mayor nivel socioeconómico son más propensos a iniciar con el consumo de SPA que los grupos de menor nivel socioeconómico, a pesar de esto, estos últimos tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. El consumo de las SPA afecta de manera diferente dependiendo del poder adquisitivo, acceso a las mismas y otros determinantes sociales asociados.

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015.



Efectos de las SPA a nivel de respuesta humana

Efectos sociales:

Las personas que consumen SPA tienen más riesgo de cometer actos de delincuencia, menor rendimiento académico, más amigos consumidores de SPA y eventos de la vida más estresantes que las personas que no consumen estas.

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015.



Política nacional de Costa Rica relacionada con las SPA

- NO SE PENALIZA EL CONSUMO INMEDIATO PERSONAL DE SPA (DESPENALIZADO DESDE 1988), ÚNICAMENTE SE PENALIZA EL CULTIVO, FABRICACIÓN, TRANSPORTE O TRÁFICO DE ESTAS.
- SE DETIENEN Y SE REQUISAN PERSONAS QUE CONSUMEN SPA EN LA VÍA PÚBLICA Y NO SIEMPRE SE LLEVAN AL MINISTERIO PÚBLICO, EN CASO DE HACERLO, SON LOS FISCALES QUIENES DECIDEN SI EXISTEN SUFICIENTES PRUEBAS PARA ABRIR UN PROCESO JUDICIAL.

Fuente: Reforma de la ley de drogas en Costa Rica, 2014.



Ley General de la Salud No. 5395

- Rige en Costa Rica a partir del año 1974.
- Vela por el estado de salud de los habitantes del país.
- Se pronuncia con respecto a las SPA desde el artículo 125 hasta el 137, además, se hace mención en los artículos 376 y 380.
- Esta ley prohíbe la siembra, cultivo, exportación y tráfico de SPA.

Fuente: Sistema Costarricense de Información Jurídica, 1973.



Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo No. 8204



Se estableció con el fin de regular la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables y demás drogas y fármacos susceptibles de producir dependencias físicas o psíquicas.



Se encarga de tomar los delitos y definir las penas para cada uno de estos.

Fuente: Sistema Costarricense de Información Jurídica, 1998.

Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)

- Está adscrito al Ministerio de la Presidencia.
- Tiene función de coordinar, diseñar e implementar políticas, planes y estrategias de prevención y atención al consumo de SPA.
- Idea programas contra el tráfico ilegal de SPA, la legitimación de capitales, etc.

Fuente: Instituto Costarricense sobre Drogas, 2018.

LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD (N° 9028)

- Rige a partir del 2008.
- Establece medidas que protejan de consecuencia sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al mismo.
- Prohíbe fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados, que expulsan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas, en diferentes dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico, la pipa de agua u objetos similares; en los espacios o lugares públicos y privados.

Fuente: Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCLJ), 2012.

Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública (2016-2021)

- Elaborada por el Ministerio de Salud de Costa Rica, con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud.
- Se toma en cuenta las características epidemiológicas del consumo de SPA de Costa Rica, las políticas y planes nacionales en materia de salud y uso SPA para intervenir de manera efectiva en la reducción del consumo y sus consecuencias adversas para la salud.
- Busca fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental para alcanzar la equidad sanitaria, según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, promoviendo el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población.

Fuente: Ministerio de Salud, 2018.

Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA)

- Asume la atención de salud de las personas con problemas derivados del consumo de SPA.
- Posee programas como los siguientes:
 - Proceso de Atención a Pacientes: brinda servicios ambulatorios de orientación, desintoxicación y consulta externa para la población en general.
 - Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad: brinda atención a niños, niñas y adolescentes con trastornos por consumo de SPA y cuenta con el apoyo de la CCSS, el MEP, el PANI y el Ministerio de Trabajo.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2019.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

- Cuenta con el programa de rehabilitación llamado Nuevos Horizontes: inició en el Hospital Nacional Psiquiátrico en el 2006.
- Objetivo del programa: Desintoxicación e inducción para la motivación al cambio en personas menores de edad con problemas por el consumo de SPA.
- La totalidad del proceso del tratamiento está estructurado para una duración de dos años.
- Específicamente para temas de tratamiento del consumo de SPA, se conformó el primer Equipo Interdisciplinario de Salud Mental en el 2016.
- Tiene convenios con el IAFA en temas de consumo de SPA.



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2018.

Clínicas de cesación de fumado

- Se encuentran funcionando desde el año 2015.
- Apoyan a las personas fumadoras que tienen interés en abandonar este consumo.
- En promedio participan 15 personas en cada clínica.
- Diferentes profesionales ofrecen información sobre las consecuencias del tabaco y su impacto en la salud global.

Datos institucionales arrojan que:

- La prevalencia del fumado en la población mayor de 20 años es de 14.2%.
- El tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes en las dos principales causas de muerte en Costa Rica:

1. Enfermedades cardiovasculares.
2. Cáncer.



Fuente: Solís MA, 2016

Programa de prevención, consejería e investigación en drogas (PRECID)

- El programa fue creado en el 2014 por la Escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- Trabaja en tres líneas de intervención: prevención, consejería e investigación.
- Tiene alianzas internas con la Oficina de Bienestar y Salud, y externas con el IAFA y el ICD.
- Tiene como proyecto la Clínica de Cesación del Fumado para la población universitaria.



Fuente: Programa de prevención, consejería e investigación en drogas, 2015.

"FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA"

- Estudio Realizado en Cuba en el 2014 y tiene como objetivo identificar los factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco.

Resultados obtenidos:

- 74.0% de los participantes han iniciado el consumo de alcohol.
- De los 27 sujetos estudiados, 10 han fumado.
- 50% de los fumadores convivieron con familiares fumadores.
- Otros factores de riesgo para el consumo son: búsqueda de nuevas sensaciones, estrés durante exámenes, consumo como alivio a los problemas emocionales, disponibilidad y accesibilidad, incorporación del alcohol en las celebraciones, presión de amigos y ser un fumador pasivo.



Fuente: Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina, 2014.

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA LEGALES E ILEGALES EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE BOYACA

- Se realizó en el año 2015 en Colombia.
- Encontraron que dentro de los factores protectores están: adecuadas relaciones familiares y practicar deporte.
- Como factores de riesgo identifican: la permisividad social.
- De las SPA ilegales, la marihuana es la que identifican los estudiantes como de menor riesgo.



Fuente: Pérez M, Barreto P, Roa M, 2015.

"EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE JAÉN"

- Realizado en España, con el objetivo de conocer el patrón de consumo de SPA en los universitarios y publicado en el 2016.

Resultados obtenidos

- Hubo un aumento en el consumo de SPA ese año.
- El consumo del alcohol y del tabaco presentan una relación estrecha con el consumo de otras SPA en universitarios.
- Además recalcan la necesidad de concientizar a la población sobre el peligro que representa el consumo de SPA y mejorar las medidas preventivas para disminuirlo.



Fuente: Díaz M, Anguiano B & Muela J, 2016.

Factores relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en una institución educativa en Jamundí Valle, Colombia.

Realizado en el año 2016, con el objetivo de medir la prevalencia del uso del uso de SPA en los estudiantes jóvenes.

Se llegó a la conclusión de que:

- La sustancia legal más consumida fue el alcohol (34%).
- La SPA ilegal más consumida fue la marihuana (3%).
- Los factores de riesgo relacionados con el consumo que se detectaron son:

1. Disfunción familiar grave.
2. Sensación de mucha carga académica.
3. Influencia de pares que utilizan las sustancias.



Fuente: Espinosa K, Hernández M, Cassiani C, Cubides Á, Martínez M, 2016.

"FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE FILOSOFÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2016"

Se aplicó el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA en jóvenes universitarios.

Se concluyó lo siguiente:

- 88% presenta riesgo en el factor "Preconceptos y valoración de las SPA".
- 28% protección en el factor "Malestar emocional".
- 76% presentó riesgo en el factor "Permisividad social y accesibilidad a las SPA".



FUENTE: PRECIADO C, RIVAS M, KLIMENKO O, 2016.

"Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos"

- Publicado en el 2017.
- Identifican las poblaciones en riesgo y los factores que influyen en el desarrollo del consumo.
- **Resultados:** prevalencia de 97.5 % de consumo de alcohol. Un 76 % informó consumir con sus amigos y un 24.9 % con su familia.
- Además, encontraron que en los hombres hay mayor consumo y mezclan diferente tipos de bebidas.



Fuente: Betancourth S, Tacán L, 2017.

"Comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en niños y jóvenes de Lisboa"

- Publicado en el año 2017.
- Caracteriza el comportamiento de riesgo de las sustancias psicoactivas en una población juvenil de Lisboa.

Resultados

- Un 9,7% consume tabaco, un 19,5% alcohol y un 5,3% otras sustancias.
- También, destacan como principales factores protectores las relaciones familiares y en el espacio académico.



Fuente: Deodato, Nunes, Capelas, Seabra, Sarreira & Medeiros, 2017.

"Factores de riesgo y protección a nivel psicosocial en jóvenes universitarios con relación al consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, seccional-Urabá"

- Publicado en el año 2018.
- Identifica y describe cuales son los factores de riesgo y de protección que se encuentran presentes en los jóvenes en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados

Se identifica:

- Factores de riesgo: el agotamiento y las exigencias académicas, la falta de carácter e inmadurez, los problemas, la curiosidad, el deseo de probar y el fácil acceso a las sustancias.
- Factores protectores: el deporte, las actividades lúdicas, la familia (cuando cumple un rol de acompañamiento para la persona).
- Ambos: religión y la universidad.

Fuente: Manco D, Mená R, Conde C, 2018.



"Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal"

- Publicado en el 2019.
- Tiene como objetivo evaluar el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y marihuana) en una población estudiantil de una ciudad del Norte de Portugal

Resultados:

- El consumo de sustancias que causan dependencia se observa en edades precoces de la adolescencia.
- El consumo actual de bebidas alcohólicas se ha elevado.
- El consumo de tabaco, alcohol y marihuana se potencian entre sí

Fuente: Verganista H, Costa L, Ferreira M, Martins M, Carneiro K, Guerra M, 2019.

"CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, APOYO FAMILIAR Y FACTORES RELACIONADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"

Estudio realizado en el año 2019 en España.

Objetivo:

- Evaluar la prevalencia del uso de SPA ilegales y la relación entre el uso de estas y el apoyo familiar en universitarios.

Resultados:

- Hubo diferencias en la prevalencia de consumo entre hombres y mujeres.
- Un apoyo familiar escaso, se asoció con un mayor consumo de todas las SPA, excepto con las depresoras.



Fuente: Arias J, Fernández T, Molina A. 2019.

TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN NUESTRO PROYECTO

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNIVERSITARIOS

Requisitos:

- Estudiantes matriculados en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón.
- Estudiantes mayores de 18 años.

Nuestro objetivo es:

Analizar los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.



Puedes contactarnos en nuestras redes sociales

f Consumo de sustancias psicoactivas en universitarios

@tfg_sustanciaspsicoactivas

Allison Cortés: 8412-9848
Cristhofer Enriquez: 6233-4828
Andrea Hidalgo: 8612-5811
Marbeth Villalobos: 8704-5478

Recuerda que

- Tus respuestas serán confidenciales.
- No necesariamente debes haber consumido alguna sustancia psicoactiva para participar en este estudio.

¡Muchas Gracias!



A quienes participaron en el proceso de recolección de datos de nuestra investigación. Gracias a ustedes esta etapa fue muy exitosa.



Anexo 8: Libro de códigos

Universidad de Costa Rica
Sede de Occidente
Recinto de San Ramón
Licenciatura en enfermería

Título del proyecto: Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.

Investigadores: Allison Cortés Cárdenas, Cristhofer Enriquez Fallas, Andrea Hidalgo Núñez y Marbeth Villalobos Rodríguez.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES (FRP- SPA)

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006) Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.

Parte 0. Correo electrónico

Parte 0.1. Mayor o menor de 18 años

Posterior a escribir el correo electrónico, los participantes responden la siguiente interrogante: es usted mayor o menor de 18 años

Ítem	Código
Mayor de 18 años	1
Menor de 18 años	0

Parte 0.2. Edad en años cumplidos

Ítem	Código
18-24 años	1
25-31 años	2
32-38 años	3
39-45 años	4

Parte 0.3 Consentimiento informado.

Posterior a la lectura de esta información, ¿accede a participar como sujeto de investigación en este estudio?

Ítem	Código
Si	1
No	0
No aplica	2

Parte 0.4 Datos sociodemográficos: ¿Cómo se identifica usted?

Ítem	Código
Mujer	0
Hombre	1
Prefiero no decirlo	2
Otra	3

Parte 0.5 Datos sociodemográficos: Estado Civil

Ítem	Código
Soltero	0
Casado o unión libre	1
divorciado/viudo	2
Otra	3

Parte 0.6 Carrera que estudia

Ítem	Código
Ciencias de la educación inicial	0
Ciencias de la educación preescolar con concentración en inglés	1
Ciencias de la educación primaria	2
Ciencias de la educación primaria con concentración en inglés	3
Derecho	4
Dirección de empresas	5
Diseño gráfico	6
Diseño plástico	7
Enfermería	8

Enseñanza del castellano y la literatura	9
Enseñanza de los estudios sociales y al educación cívica	10
Enseñanza del inglés	11
Enseñanza de la música	12
Enseñanza de la matemática	13
Gestión de los recursos naturales	14
Informática Empresarial	15
Ingeniería Industrial	16
Psicología	17
Trabajo Social	18

Parte 0.7 Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

Ítem	Código
Primero	0
Segundo	1
Tercero	2
Cuarto	3
Quinto	4
Otro	5

Parte 0.8 Provincia de procedencia

Ítem	Código
Alajuela	0
San José	1
Heredia	2
Cartago	3
Guanacaste	4
Puntarenas	5
Limón	6

Parte 0. Cantón de procedencia

Ítem	Código
San Ramón	1
San Carlos	2
Grecia	3
Palmares	4
Naranjo	5
Sarchí	6

Esparza	7
Puntarenas	8
Coto Brus	9
Nicoya	10
Alajuela	11
Zarcelo	12
Poás	13
Los Chiles	14
Pérez Zeledón	15
Liberia	16
Río Cuarto	17
Central (San José)	18
Quepos	19
Desamparados	20
Oreamuno	21
Pococí	22
Garabito	23
Guatuso	24
Paraiso	25
Corredores	26

Parrita	48
Aserri	49
La Cruz	50
Nandayure	51
El Roble	52
Turrubares	53
Atenas	54
Montes de Oca	55
Otro	56

Parte I. Alcohol

Ítem	Categorías	Códigos
1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	Si No	1 0
1.2 ¿Lo consume actualmente?	Si No No aplica	1 0 -99

1.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol?	Sólo consumí alcohol para probarlo y experimentar. Consumo alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo alcohol por lo menos una vez en la semana. Consumo alcohol al menos una vez al día Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien	1 2 3 4 5
1.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol?	7-14 años. 15 -22 años. 23-30 años. 31-36 años. No recuerdo. No aplica	1 2 3 4 5 -99
1.5 ¿En qué forma lo ha consumido?	Vino. Cerveza. Vodka. Whisky. Aguardiente (cacique, super cañita, ron colorado) Ron. Tequila. Cóctel. Contrabando. Sangría. Otros.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
	1-6 licores 7-12 licores No aplica	1 2 -99

Parte 2. Tabaco

Ítem	Categorías	Códigos
2.1 ¿Ha consumido tabaco (cigarros, tabaco orgánico, etc) alguna vez en la vida?	Sí No	1 0
2.2 ¿Lo consume actualmente?	Sí No No aplica	1 0 -99
2.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco?	Sólo consumí tabaco para probarlo y experimentar. Consumo tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo tabaco por lo menos una vez a la semana. Consumo tabaco al menos una vez al día Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien No aplica	1 2 3 4 5 -99
2.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco?	6-12 años. 13 -19 años. 20-26 años. 27-34 años. No recuerda. No aplica.	1 2 3 4 5 -99

2.5 ¿En qué forma lo ha consumido?	Fumado. Mascado. Pipas. Vapear o cigarrillo electrónico. Otros. No aplica.	1 2 3 4 5 -99
	1-3 formas 4-6 formas	1 2

Parte 3. Marihuana

Ítem	Categorías	Códigos
3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida?	Sí No	1 0
3.2 ¿La consume actualmente?	Sí No No aplica	1 0 -99
3.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones	Sólo consumí marihuana para probarla y experimentar.	1

describe mejor su consumo de marihuana?	Consumo marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo marihuana por lo menos una vez a la semana. Consumo marihuana al menos una vez al día Consumo marihuana porque la necesito para estar bien No aplica	2 3 4 5 -99
3.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana?	13-19 años. 20 -26 años. 27-33 años. 34-41 años. No aplica	1 2 3 4 -99
3.5 ¿En qué forma lo ha consumido?	Fumada Hachís. Masticada. En comidas (brownies, galletas, confites). Otros. No aplica	1 2 3 4 5 -99
	1-5 formas 6-10 formas	1 2

Parte 4. Opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)

Ítem	Categorías	Códigos
4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida?	Sí No	1 0
4.2 ¿Los consume actualmente?	Sí No No aplica	1 0 -99
4.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?	Sólo consumí opiáceos para probar y experimentar. Consumo opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo opiáceos por lo menos una vez a la semana. Consumo opiáceos al menos una vez al día Consumo opiáceos porque los necesito para estar bien No aplica	1 2 3 4 5 -99
4.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos?	13-16 años. 17 -20 años. 21-24 años. No aplica	1 2 3 -99
4.5 ¿En qué forma los ha consumido?	Absorbida Inyectada Tragada	1 2 3

	Fumada Aspirada o inhalada Parches Otros No aplica	4 5 6 7 -99
	1-2 formas 3-4 formas	1 2

Parte 5. Coca

Ítem	Categorías	Códigos
5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida?	Sí No	1 0
5.2 ¿La consume actualmente?	Sí No No aplica	1 0 -99
5.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?	Sólo consumí coca para probarla y experimentar. Consumo coca de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo coca por lo menos una vez en la semana. Consumo coca al menos una vez al día	1 2 3 4 5

	Consumo coca porque lo necesito para estar bien	
5.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió coca?	3-8 años. 9-14 años. 15-20 años. 21-28 años. No aplica	1 2 3 4 -99
5.5 ¿En qué forma la ha consumido?	Absorbida. Inyectada. Tragada . Fumada. Aspirada o inhalada. Otros.	1 2 3 4 5
	1-3 formas 4-6 formas	1 2

Parte 6. Alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)

Ítem	Categorías	Códigos
6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida?	Sí No	1 0
6.2 ¿Los consume actualmente?	Sí	1

	No No aplica	0 -99
6.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos?	Sólo consumí alucinógenos para probarlos y experimentar. Consumo alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) Consumo alucinógenos por lo menos una vez a la semana. Consumo alucinógenos al menos una vez al día Consumo alucinógenos porque los necesito para estar bien	1 2 3 4 5
6.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos?	16-21 años. 22-27 años. 28-33 años. No aplica	1 2 3 -99
6.5 ¿En qué forma los ha consumido?	Fumados En pepas Masticados Inhalados Inyectados Absorbidos	1 2 3 4 5 6
	1-3 formas 4-6 formas No sabe	1 2 3

Parte 7. Lugares de consumo

Ítem	Categoría	Código
¿En qué lugares ha consumido drogas? (Puede marcar varias opciones)	1.Discotecas (Bares)	1
	2.Casas de Amigos (Casa individual, carro, fiestas familiares)	2 3
	3.Parques (miradores, lugares turísticos, montaña)	4
	4.Universidad (Sitios de comida cercanos a la universidad, residencias)	5
	1+2+3+4	6
	1+2	7
	1+3	8
	1+4	9
	1+2+3	10
	1+2+4	11
	2+3	12
	2+4	13
	2+3+4	14
	3+4	15
	No aplica	

Parte 8. Motivo de consumo

Ítem	Categoría	Código
¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas?	1.Personal (Sentir placer, Desinhibirse, Curiosidad, Aumentar las sensaciones, Diversión).	1
	2.Social (Ser aceptado por los amigos o	2

	compañeros, Presión de amigos o compañeros, Socializar con otras personas)	
	3.Resolución de conflictos (Disminuir la tristeza , Disminuir la tensión o calmar la ansiedad, Olvidarse de los problemas)	3
	1+2+3	4
	1+2	5
	2+3	6
	3+1	7
	No aplica	8

Parte 9. Efectos del consumo

Ítem	Categoría	Código
¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas?	1.Síntomas somáticos (Alteraciones en el sueño, Infecciones en la piel, Minimización del dolor , Pérdida del equilibrio, Lentitud en movimientos, Cambios en el apetito, Arritmia, Aumento o	1

	disminución de la temperatura corporal, Deshidratación, Náuseas o vómitos, Resaca, Mareos, Desorientación, Cambios en la respiración, Irritabilidad Pérdida de la concentración,)	
	2.Efectos psicológicos (Paranoia, Alucinaciones, Ansiedad, Experimentar sensaciones de poder o grande, Cambiar la ansiedad y reducir la tensión Limitación o alteración en la capacidad para razonar, Desinhibición, Depresión, Agresividad)	2
	1+2	3
	No aplica	4

Parte 10. Problemas por consumo

Ítem	Categoría	Código
10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas?	1.Problemas personales: Hacerse daño, Sentirse mal consigo mismo, Problemas de dinero, Adicción, Arrepentirse por algún comportamiento sexual. Perder el control	1
	2.Problemas familiares: Quedar embarazada o embarazar a la pareja, Conflictos con los padres, Conflictos con la pareja.	2
	3.Problemas sociales: Accidentes de tránsito, Problemas con amigos y compañeros, Problemas académicos o laborales, Hacerle daño a otra persona.	3
	4.Problemas de salud: Contagiarse de alguna infección de transmisión sexual, Problemas médicos (respiratorios, cardíaco, daño en órganos, aborto espontáneo, etc).	4
	1+2+3+4	5
	1+2+3	6
	2+3+4	7
	1+3+4	8

	1+2	9
	1+3	10
	1+4	11
	2+3	12
	3+4	13
	2+4	14
	Ninguna	15
	No aplica	16
	1+2+4	17

Parte II. Compañía en el consumo

Ítem	Categoría	Código
¿Con quién acostumbra consumir drogas?	1. Solo (sin compañía)	1
	2. Pareja	2
	3. Amigos	3

	4. Familiares: hermanos, hermanas, padres, tíos, tías, etc	4
	1+2+3+4	5
	1+2+3	6
	1+2+4	7
	2+3+4	8
	1+3+4	9
	1+2	10
	1+3	11
	1+4	12
	4+2	13
	4+3	14
	2+3	15
	No aplica	16

Parte 12. Personas que le han pedido que consuma

Ítem	Categoría	Código
¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas (puede marcar varias opciones)	1.Solo (sin compañía)	1
	2.Pareja	2
	3.Amigos	3
	4. Familiares (Hermanos, Padres, Otros familiares)	4
	5.No aplica	5
	1+2+3+4	6
	1+2+3	7
	2+3+4	8
	3+1+4	9
	4+1+2	10
	4+2	11
	1+2	12
	1+3	13
	1+4	14
	2+3	15
	3+4	16
	Otro (profesores)	17

Parte 13. Percepción del alcohol

Ítem	Categoría	Código
Con respecto al alcohol, pienso que:	No es dañino y lo consumo	4
	No es dañino y no lo consumo	3
	Es dañino pero lo consumo	2
	Es dañino y por eso NO lo consumo	1

Parte 14. Percepción de los opiáceos

Ítem	Categoría	Código
Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:	No son dañinos y los consumo	4
	No son dañinos y NO los consumo	3
	Son dañinos pero los consumo	2
	Son dañinos y por eso NO los consumo	1

Parte 15. Percepción del tabaco

Ítem	Categoría	Código
Con respecto al tabaco pienso que:	No es dañino y lo consumo	4
	No es dañino y no lo consumo	3
	Es dañino pero lo consumo	2
	Es dañino y por eso NO lo consumo	1

Parte 16. Percepción de la coca

Ítem	Categoría	Código
------	-----------	--------

Con respecto a la coca (basuco, cocaína, base libre y crack), pienso que:	No es dañina y la consumo	4
	No es dañina y no la consumo	3
	Es dañina pero la consumo	2
	Es dañina y por eso NO la consumo	1

Parte 17. Percepción de la marihuana

Ítem	Categoría	Código
Con respecto a la marihuana, pienso que:	No es dañina y la consumo	4
	No es dañina y no la consumo	3
	Es dañina pero la consumo	2
	Es dañina y por eso NO la consumo	1

Parte 18. Percepción del éxtasis

Ítem	Categoría	Código
Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:	No es dañina y la consumo	4
	No es dañina y no la consumo	3
	Es dañina pero la consumo	2
	Es dañina y por eso NO la consumo	1

Parte 19. Aburrimiento

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Constantemente me siento aburrido	Si	1
	No	0

Parte 20. Temor

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Evito preguntar por temor a hacer el ridículo:	Si No	1 0

Parte 21. Percepción de los amigos sobre emborracharse

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse	Si No	0 1

Parte 22. Percepción de los problemas

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me siento muy afectado por mis problemas	Si No	1 0

Parte 23. Acceso a conseguir drogas

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas	Si No	0 1

Parte 24. fe en un poder superior

Ítem (positiva)	Categoría	Código
-----------------	-----------	--------

Tengo fe en un poder más grande que yo	Si No	0 1
----------------------------------------	----------	--------

Parte 25. Respuesta al entorno

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera	Si No	1 0

Parte 26. Cuento con alguien para hablar

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Cuento con alguien para hablar si lo necesito	Si No	0 1

Parte 27. Percepción de los demás sobre mí

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Le agrado a otras personas de mi edad	Si No	0 1

Parte 28. Alteraciones en el sueño

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad	Si No	1 0

Parte 29. Percepción de los amigos sobre drogarse

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse	Sí	0
	No	1

Parte 30. Percepción sobre mí con respecto a la religión

Ítem (negativa)	Categoría	Código
No soy una persona religiosa	Sí (no soy una persona religiosa)	1
	No (soy una persona religiosa)	0

Parte 31. Acceso a consumir drogas

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente	Sí	0
	No	1

Parte 32. Preocupación

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me preocupo en exceso	Sí	1
	No	0

Parte 33. Frecuencia de los pensamientos

Ítem (negativa)	Categoría	Código
-----------------	-----------	--------

Tengo pensamientos repetitivos	Sí	1
	No	0

Parte 34. Respuestas a un conflicto

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas	Sí	1
	No	0

Parte 35. Satisfacción con las amistades

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Me siento satisfecho con mis amistades	Sí	0
	No	1

Parte 36. Influencia del entorno en el consumo

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente	Sí	1
	No	0

Parte 37. Dificultad para relajarse

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Tengo dificultad para relajarme	Sí	1
	No	0

Parte 38. Percepción del consumo en exceso del alcohol

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo	Sí	0
	No	1

Parte 39. Apoyo en la religión

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Me apoyo en la religión cuando tengo problemas	Sí	0
	No	1

Parte 40. Opción de salida

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas	Sí	1
	No	0

Parte 41. Pensamientos que fastidian

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Tengo pensamientos que me fastidian:	Sí	1
	No	0

Parte 42. Ser tomado en cuenta por lo amigos

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan	Sí	0
	No	1

Parte 43. Facilidad para conseguir amigos

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Conseguir amigos fácilmente	Sí	0
	No	1

Parte 44. Reacción al esperar

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me enoja cuando la gente me hace esperar	Sí	1
	No	0

Parte 45. Existencia de fuerza espiritual

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas	Sí	0
	No	1

Parte 46. Actividades de recreación

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos	Sí	0
	No	1

Parte 47. Evitar herir sentimientos

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Evito herir los sentimientos de alguien a propósito	Sí	0
	No	1

Parte 48. Experimentar nuevas sensaciones

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me gusta experimentar nuevas sensaciones	Sí	1
	No	0

Parte 49. Cambio de sentimientos

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés	Sí	1
	No	0

Parte 50. Experimentar nuevas sensaciones

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse	Sí	1
	No	0

Parte 51. Irritación con facilidad

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me irrito con facilidad	Sí	1
	No	0

Parte 52. Consulta a padres

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal:	Sí	0
	No	1

Parte 53. Consulta a padres

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Consumir drogas es normal entre los jóvenes	Sí	1
	No	0

Parte 54. Rezar/meditar

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Me ayuda rezar o meditar	Sí	0
	No	1

Parte 55. Ayuda de amigos

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas	Sí	0
	No	1

Parte 56. Relajación

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Me relajo	Sí	0
	No	1

Parte 57. Personas a quienes les importo

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Hay personas a quienes yo les importo	Sí	0
	No	1

Parte 58. Preocupación al romper reglas

Ítem (positiva)	Categoría	Código
Me preocupo cuando rompo una regla	Sí	0
	No	1

Parte 59. Experiencias espirituales o religiosas

Ítem (positiva)	Categoría	Código
He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida	Sí	0
	No	1

Parte 60. Drogas más graves que alcohol o cigarrillo

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo	Sí	1
	No	0

Parte 61. Sentimiento de angustia

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me siento angustiado con frecuencia	Sí	1
	No	0

Parte 62. Drogas más graves que alcohol o cigarrillo

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos	Sí	1
	No	0

Parte 63. Sentimiento de tensión

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me tensiono fácilmente	Sí	1
	No	0

Parte 64. Pensamiento antes de actuar

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Pienso mucho antes de actuar	Sí	1
	No	0

Parte 65. Tristeza con facilidad

Ítem (negativa)	Categoría	Código
Me pongo triste fácilmente	Sí	1
	No	0

Parte 66. Si consume SPA y si cree que son dañinas cual es el motivo

Ítem	Categoría	Código
En caso de consumir algún tipo de SPA y pensar que son dañinas. ¿por qué las consume? Nota: Si usted no consume SPA por favor responda: No aplica	1.Sensaciones percibidas: (sensaciones, placer sexual, relajación, sentirse bien, por gusto, porque es satisfactorio, diversión)	1
	2.Por experimentar	2
	3.Influencia de pares	3
	4.No potencialmente dañina	4
	5.Mejorar rendimiento académico	5

	6. No aplica	6
		7
	7. indicación médica	8
	1+4	9
	1+2+3	10
	1+2	11
	1+2+3+4	12
	Consumo de SPA únicamente por efecto de otra SPA	13
	2+5	14
	1+3	15
	1+5	16
	1+2+4	17
	4+7	17

Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

Parte 67. Malestar emocional

Ítems	Categoría	Código
19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65	Factor de protección (0 - 4) Factor de riesgo (5 - 13)	1 2

Parte 68. Satisfacción con relaciones interpersonales

Ítems	Categoría	Código
26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57	Factor de protección (0 - 4) Factor de riesgo (5 - 10)	1 2

Parte 69. Preconceptos y valoración de las SPA

Ítems	Categoría	Código
13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38, 60	Factor de protección (0 - 7) Factor de riesgo (8 - 28)	1 2

Parte 70. Espiritualidad

Ítems	Categoría	Código
24, 30, 39, 45, 54, 59	Factor de protección (0 - 2) Factor de riesgo (3 - 6)	1 2

Parte 71. Permisividad social y accesibilidad a la SPA

Ítems	Categoría	Código
21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62	Factor de protección (0 - 2) Factor de riesgo (3 - 8)	1 2

Parte 72. Habilidades sociales y de autocontrol

Ítems	Categoría	Código
20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64	Factor de protección (0 - 3) Factor de riesgo (4 - 7)	1 2

Parte 73. Total de la escala

Ítems	Categoría	Código
De la 13 a la 65	Factor de protección (6 - 37) Factor de riesgo (38 - 71)	1 2

Anexo 9: Tablas de resultados del seminario

Edad en años cumplidos:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	245	79,0	79,0	79,0
	2	60	19,4	19,4	98,4
	3	3	1,0	1,0	99,4
	4	2	,6	,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

¿Cómo se identifica usted?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	199	64,2	64,2	64,2
	1	107	34,5	34,5	98,7
	2	2	,6	,6	99,4
	3	2	,6	,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	277	89,4	89,4	89,4
	1	28	9,0	9,0	98,4
	3	5	1,6	1,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Carrera que estudia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	13	4,2	4,2	4,2
	1	14	4,5	4,5	8,7
	2	11	3,5	3,5	12,3
	3	5	1,6	1,6	13,9
	4	11	3,5	3,5	17,4
	5	21	6,8	6,8	24,2
	6	7	2,3	2,3	26,5
	7	2	,6	,6	27,1
	8	6	1,9	1,9	29,0
	9	17	5,5	5,5	34,5
	10	20	6,5	6,5	41,0
	11	24	7,7	7,7	48,7
	12	5	1,6	1,6	50,3
	13	25	8,1	8,1	58,4
	14	22	7,1	7,1	65,5
	15	16	5,2	5,2	70,6
	16	45	14,5	14,5	85,2
	17	18	5,8	5,8	91,0
	18	28	9,0	9,0	100,0
Total		310	100,0	100,0	

Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	39	12,6	12,6	12,6
	1	65	21,0	21,0	33,5
	2	68	21,9	21,9	55,5
	3	74	23,9	23,9	79,4
	4	35	11,3	11,3	90,6
	5	29	9,4	9,4	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Provincia de procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	228	73,5	73,5	73,5
	1	19	6,1	6,1	79,7
	2	2	,6	,6	80,3
	3	6	1,9	1,9	82,3
	4	12	3,9	3,9	86,1
	5	32	10,3	10,3	96,5
	6	11	3,5	3,5	100,0
Total		310	100,0	100,0	

Cantón de procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	75	24,2	24,2	24,2
	2	38	12,3	12,3	36,5
	3	29	9,4	9,4	45,8
	4	26	8,4	8,4	54,2
	5	22	7,1	7,1	61,3
	6	7	2,3	2,3	63,5
	7	5	1,6	1,6	65,2
	8	7	2,3	2,3	67,4
	9	6	1,9	1,9	69,4
	10	5	1,6	1,6	71,0
	11	4	1,3	1,3	72,3
	12	5	1,6	1,6	73,9
	13	5	1,6	1,6	75,5
	14	3	1,0	1,0	76,5
	15	9	2,9	2,9	79,4
	16	2	,6	,6	80,0
	17	3	1,0	1,0	81,0
	18	5	1,6	1,6	82,6
	19	2	,6	,6	83,2
	20	2	,6	,6	83,9
	21	2	,6	,6	84,5
	22	4	1,3	1,3	85,8
	23	2	,6	,6	86,5
	24	2	,6	,6	87,1
	25	1	,3	,3	87,4
	26	2	,6	,6	88,1
	27	3	1,0	1,0	89,0
	28	2	,6	,6	89,7
	29	1	,3	,3	90,0
	30	2	,6	,6	90,6
	31	1	,3	,3	91,0
	32	1	,3	,3	91,3
	33	1	,3	,3	91,6
	34	1	,3	,3	91,9
	35	2	,6	,6	92,6

36	2	,6	,6	93,2
37	2	,6	,6	93,9
39	1	,3	,3	94,2
40	1	,3	,3	94,5
41	1	,3	,3	94,8
42	1	,3	,3	95,2
43	1	,3	,3	95,5
44	1	,3	,3	95,8
46	1	,3	,3	96,1
47	1	,3	,3	96,5
48	1	,3	,3	96,8
49	1	,3	,3	97,1
50	1	,3	,3	97,4
51	1	,3	,3	97,7
52	1	,3	,3	98,1
53	1	,3	,3	98,4
54	4	1,3	1,3	99,7
55	1	,3	,3	100,0
Total	310	100,0	100,0	

1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	14	4,5	4,5	4,5
	1	296	95,5	95,5	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

1.1.2 ¿Lo consume actualmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	92	29,7	31,1	31,1
	1	204	65,8	68,9	100,0
	Total	296	95,5	100,0	
Perdidos	-99	14	4,5		
Total		310	100,0		

1.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	33	10,6	11,1	11,1
	2	236	76,1	79,7	90,9
	3	26	8,4	8,8	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Total	296	95,5	100,0	
Perdidos	-99	13	4,2		
	Sistema	1	,3		
	Total	14	4,5		
Total		310	100,0		

1.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	52	16,8	17,6	17,6
	2	237	76,5	80,1	97,6
	3	3	1,0	1,0	98,6
	4	1	,3	,3	99,0
	5	3	1,0	1,0	100,0
	Total	296	95,5	100,0	
Perdidos	-99	14	4,5		
Total		310	100,0		

1.5 ¿En qué forma lo ha consumido? Puede marcar varias opciones.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	114	36,8	38,5	38,5
	2	182	58,7	61,5	100,0
	Total	296	95,5	100,0	
Perdidos	-99	14	4,5		
Total		310	100,0		

2.1 ¿Ha consumido tabaco (cigarro, tabaco orgánico, etc.) alguna vez en su vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	158	51,0	51,0	51,0
	1	152	49,0	49,0	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

2.2 ¿Lo consume actualmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	125	40,3	81,7	81,7
	1	28	9,0	18,3	100,0
	Total	153	49,4	100,0	
Perdidos	-99	157	50,6		
Total		310	100,0		

2.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	99	31,9	65,6	65,6
	2	38	12,3	25,2	90,7
	3	6	1,9	4,0	94,7
	4	3	1,0	2,0	96,7
	5	5	1,6	3,3	100,0
	Total	151	48,7	100,0	
Perdidos	-99	159	51,3		
Total		310	100,0		

2.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	2,6	5,2	5,2
	2	109	35,2	71,2	76,5
	3	33	10,6	21,6	98,0
	4	1	,3	,7	98,7
	5	2	,6	1,3	100,0
	Total	153	49,4	100,0	
Perdidos	-99	157	50,6		
Total		310	100,0		

2.5 ¿En qué forma lo ha consumido? Puede marcar varias opciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	150	48,4	98,0	98,0
	2	3	1,0	2,0	100,0
	Total	153	49,4	100,0	
Perdidos	-99	157	50,6		
Total		310	100,0		

3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	154	49,7	49,7	49,7
	1	156	50,3	50,3	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

3.2 ¿La consume actualmente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	91	29,4	58,3	58,3
	1	65	21,0	41,7	100,0
	Total	156	50,3	100,0	
Perdidos	-99	154	49,7		
Total		310	100,0		

3.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de marihuana?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	69	22,3	43,9	43,9
	2	59	19,0	37,6	81,5
	3	19	6,1	12,1	93,6
	4	7	2,3	4,5	98,1
	5	3	1,0	1,9	100,0
	Total	157	50,6	100,0	
Perdidos	-99	153	49,4		
Total		310	100,0		

3.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	120	38,7	76,9	76,9
	2	33	10,6	21,2	98,1
	3	3	1,0	1,9	100,0
	Total	156	50,3	100,0	
Perdidos	-99	154	49,7		
Total		310	100,0		

3.5 ¿En qué forma la ha consumido? Puede marcar varias opciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	155	50,0	99,4	99,4
	2	1	,3	,6	100,0
	Total	156	50,3	100,0	
Perdidos	-99	154	49,7		
Total		310	100,0		

4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	305	98,4	98,4	98,4
	1	5	1,6	1,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

4.2 ¿Los consume actualmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	2	,6	40,0	40,0
	1	3	1,0	60,0	100,0
	Total	5	1,6	100,0	
Perdidos	-99	305	98,4		
Total		310	100,0		

4.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,3	20,0	20,0
	2	2	,6	40,0	60,0
	5	2	,6	40,0	100,0
	Total	5	1,6	100,0	
Perdidos	-99	305	98,4		
Total		310	100,0		

4.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	,6	40,0	40,0
	2	2	,6	40,0	80,0
	3	1	,3	20,0	100,0
	Total	5	1,6	100,0	
Perdidos	-99	305	98,4		
Total		310	100,0		

4.5 ¿En qué forma los ha consumido? Puede marcar varias opciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	4	1,3	80,0	80,0
	2	1	,3	20,0	100,0
	Total	5	1,6	100,0	
Perdidos	-99	305	98,4		
Total		310	100,0		

5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	297	95,8	95,8	95,8
	1	13	4,2	4,2	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

5.2 ¿La consume actualmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	12	3,9	92,3	92,3
	1	1	,3	7,7	100,0
	Total	13	4,2	100,0	
Perdidos	-99	297	95,8		
Total		310	100,0		

5.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	3,9	92,3	92,3
	2	1	,3	7,7	100,0
	Total	13	4,2	100,0	
Perdidos	-99	297	95,8		
Total		310	100,0		

5.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió coca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	5	1,6	41,7	41,7
	4	7	2,3	58,3	100,0
	Total	12	3,9	100,0	
Perdidos	-99	298	96,1		
Total		310	100,0		

5.5 ¿En qué forma la ha consumido? Puede marcar varias opciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	3,9	92,3	92,3
	2	1	,3	7,7	100,0
	Total	13	4,2	100,0	
Perdidos	-99	297	95,8		
Total		310	100,0		

6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en su vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	277	89,4	89,4	89,4
	1	33	10,6	10,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

6.2 ¿Los consume actualmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	30	9,7	78,9	78,9
	1	8	2,6	21,1	100,0
	Total	38	12,3	100,0	
Perdidos	-99	272	87,7		
Total		310	100,0		

6.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	24	7,7	63,2	63,2
	2	14	4,5	36,8	100,0
	Total	38	12,3	100,0	
Perdidos	-99	272	87,7		
Total		310	100,0		

6.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	21	6,8	55,3	55,3
	2	13	4,2	34,2	89,5
	3	3	1,0	7,9	97,4
	17	1	,3	2,6	100,0
	Total	38	12,3	100,0	
Perdidos	-99	272	87,7		
Total		310	100,0		

6.5 ¿En qué forma los ha consumido? Puede marcar varias opciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	36	11,6	97,3	97,3
	3	1	,3	2,7	100,0
	Total	37	11,9	100,0	
Perdidos	-99	271	87,4		
	Sistema	2	,6		
	Total	273	88,1		
Total		310	100,0		

7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	3	1,0	1,0	1,0
	2	54	17,4	17,4	18,4
	3	2	,6	,6	19,0
	4	1	,3	,3	19,4
	5	31	10,0	10,0	29,4
	6	69	22,3	22,3	51,6
	7	6	1,9	1,9	53,5
	8	1	,3	,3	53,9
	9	20	6,5	6,5	60,3
	10	12	3,9	3,9	64,2
	11	7	2,3	2,3	66,5
	12	5	1,6	1,6	68,1
	13	2	,6	,6	68,7
	15	97	31,3	31,3	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	76	24,5	24,5	24,5
	2	5	1,6	1,6	26,1
	3	3	1,0	1,0	27,1
	4	35	11,3	11,3	38,4
	5	41	13,2	13,2	51,6
	6	4	1,3	1,3	52,9
	7	44	14,2	14,2	67,1
	8	102	32,9	32,9	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	48	15,5	15,5	15,5
	2	4	1,3	1,3	16,8
	3	143	46,1	46,1	62,9
	4	115	37,1	37,1	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	41	13,2	13,2	13,2
	2	9	2,9	2,9	16,1
	3	1	,3	,3	16,5
	5	5	1,6	1,6	18,1
	6	7	2,3	2,3	20,3
	8	3	1,0	1,0	21,3
	9	12	3,9	3,9	25,2
	10	5	1,6	1,6	26,8
	11	2	,6	,6	27,4
	12	3	1,0	1,0	28,4
	13	1	,3	,3	28,7
	14	1	,3	,3	29,0
	15	111	35,8	35,8	64,8
	16	107	34,5	34,5	99,4
	17	2	,6	,6	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	,6	,6	,6
	2	4	1,3	1,3	1,9
	3	54	17,4	17,4	19,4
	4	3	1,0	1,0	20,3
	5	18	5,8	5,8	26,1
	6	12	3,9	3,9	30,0
	7	1	,3	,3	30,3
	8	8	2,6	2,6	32,9
	9	14	4,5	4,5	37,4
	10	2	,6	,6	38,1
	11	22	7,1	7,1	45,2
	12	2	,6	,6	45,8
	13	4	1,3	1,3	47,1
	14	19	6,1	6,1	53,2
	15	21	6,8	6,8	60,0
	16	124	40,0	40,0	100,0
Total		310	100,0	100,0	

12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	1	85	27,4	27,5	27,5	
	3	51	16,5	16,5	44,0	
	4	1	,3	,3	44,3	
	5	131	42,3	42,4	86,7	
	6	3	1,0	1,0	87,7	
	7	5	1,6	1,6	89,3	
	8	1	,3	,3	89,6	
	9	1	,3	,3	90,0	
	12	2	,6	,6	90,6	
	13	15	4,8	4,9	95,5	
	15	6	1,9	1,9	97,4	
	16	6	1,9	1,9	99,4	
	17	2	,6	,6	100,0	
	Total		309	99,7	100,0	

Categoría según Malestar emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	149	48,1	48,1	48,1
	2	161	51,9	51,9	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	287	92,6	92,6	92,6
	2	23	7,4	7,4	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	4	1,3	1,3	1,3
	2	306	98,7	98,7	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según espiritualidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	165	53,2	53,2	53,2
	2	145	46,8	46,8	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	59	19,0	19,0	19,0
	2	251	81,0	81,0	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	133	42,9	42,9	42,9
	2	177	57,1	57,1	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Categoría según total de la escala					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	273	88,1	88,1	88,1
	2	37	11,9	11,9	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

Tabla cruzada 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?*Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
		0	1	2	3	4			
1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	16	19	16	19	12		
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	17,4%	20,7%	17,4%	20,7%	13,0%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	42,1%	31,1%	25,0%	27,1%	34,3%		
		% del total	5,4%	6,4%	5,4%	6,4%	4,1%		
		1	Recuento	22	42	48	51	23	
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	10,8%	20,6%	23,5%	25,0%	11,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	57,9%	68,9%	75,0%	72,9%	65,7%		
		% del total	7,4%	14,2%	16,2%	17,2%	7,8%		
Total		Recuento	38	61	64	70	35		
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	12,8%	20,6%	21,6%	23,6%	11,8%		

	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
	% del total	12,8%	20,6%	21,6%	23,6%	11,8%		

Tabla cruzada 2.2 ¿Lo consume actualmente? *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
		0	1	2	3	4			
2.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	19	25	25	33	15		
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	15,2%	20,0%	20,0%	26,4%	12,0%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	86,4%	73,5%	80,6%	94,3%	75,0%		
		% del total	12,4%	16,3%	16,3%	21,6%	9,8%		
		1	Recuento	3	9	6	2	5	
	% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	10,7%	32,1%	21,4%	7,1%	17,9%			
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	13,6%	26,5%	19,4%	5,7%	25,0%			
	% del total	2,0%	5,9%	3,9%	1,3%	3,3%			
	Total	Recuento	22	34	31	35	20		
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	14,4%	22,2%	20,3%	22,9%	13,1%		
% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %			
% del total		14,4%	22,2%	20,3%	22,9%	13,1%			

Tabla cruzada 3.2 ¿La consume actualmente? *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
		0	1	2	3	4			
3.2 ¿La consume actualmente?	0	Recuento	12	21	20	16	13		
		% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	13,2%	23,1%	22,0%	17,6%	14,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	60,0%	58,3%	60,6%	44,4%	65,0%		
		% del total	7,7%	13,5%	12,8%	10,3%	8,3%		
		1	Recuento	8	15	13	20	7	
	% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	12,3%	23,1%	20,0%	30,8%	10,8%			
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	40,0%	41,7%	39,4%	55,6%	35,0%			
	% del total	5,1%	9,6%	8,3%	12,8%	4,5%			
	Total	Recuento	20	36	33	36	20		
		% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	12,8%	23,1%	21,2%	23,1%	12,8%		
% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %			
% del total		12,8%	23,1%	21,2%	23,1%	12,8%			

Tabla cruzada 4.2 ¿Los consume actualmente? *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos			Total		
		1	2	5			
4.2 ¿Los consume actualmente?	0	Recuento	0	1	1	2	
		% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	50,0%	100,0%	40,0%	
		% del total	0,0%	20,0%	20,0%	40,0%	
	1	Recuento	2	1	0	3	
		% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	50,0%	0,0%	60,0%	
		% del total	40,0%	20,0%	0,0%	60,0%	
		Total	Recuento	2	2	1	5
			% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%		
% del total	40,0%		40,0%	20,0%	100,0%		

Tabla cruzada 5.2 ¿La consume actualmente? *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos								
		0	1	2	3	4				
5.2 ¿La consume actualmente?	0	Recuento	1	2	4	3	1			
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	8,3%	16,7%	33,3%	25,0%	8,3%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%			
		% del total	7,7%	15,4%	30,8%	23,1%	7,7%			
		1	Recuento	0	1	0	0	0		
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%			
		% del total	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Total	Recuento	1	3	4	3	1			
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	7,7%	23,1%	30,8%	23,1%	7,7%			
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%				
	% del total	7,7%	23,1%	30,8%	23,1%	7,7%				

Tabla cruzada 6.2 ¿Los consume actualmente? *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos								
		0	1	2	3	4				
6.2 ¿Los consume actualmente?	0	Recuento	7	9	2	8	3			
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	23,3%	30,0%	6,7%	26,7%	10,0%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	33,3%	72,7%	75,0%			
		% del total	18,4%	23,7%	5,3%	21,1%	7,9%			
		1	Recuento	0	0	4	3	1		
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	0,0%	0,0%	50,0%	37,5%	12,5%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	66,7%	27,3%	25,0%			
		% del total	0,0%	0,0%	10,5%	7,9%	2,6%			
	Total	Recuento	7	9	6	11	4			
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	18,4%	23,7%	15,8%	28,9%	10,5%			
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%				
	% del total	18,4%	23,7%	15,8%	28,9%	10,5%				

Tabla cruzada 1.1.2 ¿Lo consume actualmente? *¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	63	27	90
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	32,6%	27,0%	30,7%
		% del total	21,5%	9,2%	30,7%
	1	Recuento	130	73	203
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	64,0%	36,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	67,4%	73,0%	69,3%
		% del total	44,4%	24,9%	69,3%
Total	Recuento	193	100	293	
	% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	65,9%	34,1%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	65,9%	34,1%	100,0%	

Tabla cruzada 2.2 ¿Lo consume actualmente? *¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
2.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	71	52	123
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	57,7%	42,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	85,5%	76,5%	81,5%
		% del total	47,0%	34,4%	81,5%
	1	Recuento	12	16	28
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	42,9%	57,1%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	14,5%	23,5%	18,5%
		% del total	7,9%	10,6%	18,5%
Total	Recuento	83	68	151	
	% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	55,0%	45,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	55,0%	45,0%	100,0%	

Tabla cruzada 5.2 ¿La consume actualmente? *¿Cómo se identifica usted?

			¿Cómo se identifica usted?		Total
			0	1	
5.2 ¿La consume actualmente?	0	Recuento	2	9	11
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	18,2%	81,8%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	66,7%	100,0%	91,7%
		% del total	16,7%	75,0%	91,7%
	1	Recuento	1	0	1
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	33,3%	0,0%	8,3%
		% del total	8,3%	0,0%	8,3%
Total	Recuento	3	9	12	
	% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	25,0%	75,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%	

Tabla cruzada 6.2 ¿Los consume actualmente? *¿Cómo se identifica usted?

			¿Cómo se identifica usted?		Total
			0	1	
6.2 ¿Los consume actualmente?	0	Recuento	14	15	29
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	48,3%	51,7%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	93,3%	68,2%	78,4%
		% del total	37,8%	40,5%	78,4%
	1	Recuento	1	7	8
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	6,7%	31,8%	21,6%
		% del total	2,7%	18,9%	21,6%
Total	Recuento	15	22	37	
	% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	40,5%	59,5%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	40,5%	59,5%	100,0%	

Tabla cruzada 1.1.2 ¿Lo consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	74	15	2	1	92
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	80,4%	16,3%	2,2%	1,1%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	31,8%	25,9%	66,7%	50,0%	31,1%
		% del total	25,0%	5,1%	0,7%	0,3%	31,1%
	1	Recuento	159	43	1	1	204
		% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	77,9%	21,1%	0,5%	0,5%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	68,2%	74,1%	33,3%	50,0%	68,9%
		% del total	53,7%	14,5%	0,3%	0,3%	68,9%
Total	Recuento	233	58	3	2	296	
	% dentro de 1.1.2 ¿Lo consume actualmente?	78,7%	19,6%	1,0%	0,7%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	78,7%	19,6%	1,0%	0,7%	100,0%	

Tabla cruzada 2.2 ¿Lo consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
2.2 ¿Lo consume actualmente?	0	Recuento	92	29	2	2	125
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	73,6%	23,2%	1,6%	1,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	81,4%	80,6%	100,0%	100,0%	81,7%
		% del total	60,1%	19,0%	1,3%	1,3%	81,7%
	1	Recuento	21	7	0	0	28
		% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	18,6%	19,4%	0,0%	0,0%	18,3%
		% del total	13,7%	4,6%	0,0%	0,0%	18,3%
Total	Recuento	113	36	2	2	153	
	% dentro de 2.2 ¿Lo consume actualmente?	73,9%	23,5%	1,3%	1,3%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	73,9%	23,5%	1,3%	1,3%	100,0%	

Tabla cruzada 3.2 ¿La consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
3.2 ¿La consume actualmente?	0	Recuento	73	17	1	0	91
		% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	80,2%	18,7%	1,1%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	60,3%	53,1%	50,0%	0,0%	58,3%
		% del total	46,8%	10,9%	0,6%	0,0%	58,3%
	1	Recuento	48	15	1	1	65
		% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	73,8%	23,1%	1,5%	1,5%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	39,7%	46,9%	50,0%	100,0%	41,7%
		% del total	30,8%	9,6%	0,6%	0,6%	41,7%
Total	Recuento	121	32	2	1	156	
	% dentro de 3.2 ¿La consume actualmente?	77,6%	20,5%	1,3%	0,6%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,6%	20,5%	1,3%	0,6%	100,0%	

Tabla cruzada 4.2 ¿Los consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:			Total	
		1	2	3		
4.2 ¿Los consume actualmente?	0	Recuento	1	1	0	2
		% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	33,3%	100,0%	0,0%	40,0%
		% del total	20,0%	20,0%	0,0%	40,0%
	1	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	66,7%	0,0%	100,0%	60,0%
		% del total	40,0%	0,0%	20,0%	60,0%
Total	Recuento	3	1	1	5	
	% dentro de 4.2 ¿Los consume actualmente?	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%	

Tabla cruzada 5.2 ¿La consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
5.2 ¿La consume actualmente?	0	Recuento	6	4	1	1	12
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	50,0%	33,3%	8,3%	8,3%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	85,7%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%
		% del total	46,2%	30,8%	7,7%	7,7%	92,3%
	1	Recuento	1	0	0	0	1
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
		% del total	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
	Total	Recuento	7	4	1	1	13
		% dentro de 5.2 ¿La consume actualmente?	53,8%	30,8%	7,7%	7,7%	100,0%
% dentro de Edad en años cumplidos:		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		53,8%	30,8%	7,7%	7,7%	100,0%	

Tabla cruzada 6.2 ¿Los consume actualmente? *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
6.2 ¿Los consume actualmente?	0	Recuento	24	6	0	0	30
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	85,7%	75,0%	0,0%	0,0%	78,9%
		% del total	63,2%	15,8%	0,0%	0,0%	78,9%
	1	Recuento	4	2	1	1	8
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	50,0%	25,0%	12,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	14,3%	25,0%	100,0%	100,0%	21,1%
		% del total	10,5%	5,3%	2,6%	2,6%	21,1%
	Total	Recuento	28	8	1	1	38
		% dentro de 6.2 ¿Los consume actualmente?	73,7%	21,1%	2,6%	2,6%	100,0%
% dentro de Edad en años cumplidos:		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		73,7%	21,1%	2,6%	2,6%	100,0%	

Tabla cruzada 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	1	2	0	0	3
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	3,3%	0,0%	0,0%	1,0%
		% del total	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	1,0%
	2	Recuento	47	7	0	0	54
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	87,0%	13,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	19,2%	11,7%	0,0%	0,0%	17,4%
		% del total	15,2%	2,3%	0,0%	0,0%	17,4%
	3	Recuento	1	1	0	0	2
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
4	Recuento	1	0	0	0	1	
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	
5	Recuento	16	14	1	0	31	

	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	51,6%	45,2%	3,2%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	6,5%	23,3%	33,3%	0,0%	10,0%
	% del total	5,2%	4,5%	0,3%	0,0%	10,0%
6	Recuento	57	11	1	0	69
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	82,6%	15,9%	1,4%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	23,3%	18,3%	33,3%	0,0%	22,3%
	% del total	18,4%	3,5%	0,3%	0,0%	22,3%
7	Recuento	4	1	0	1	6
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	16,7%	0,0%	16,7%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	1,7%	0,0%	50,0%	1,9%
	% del total	1,3%	0,3%	0,0%	0,3%	1,8%
8	Recuento	0	1	0	0	1
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
9	Recuento	17	3	0	0	20
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	85,0%	15,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	6,9%	5,0%	0,0%	0,0%	6,5%
	% del total	5,5%	1,0%	0,0%	0,0%	6,5%

10	Recuento	10	2	0	0	12
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	4,1%	3,3%	0,0%	0,0%	3,9%
	% del total	3,2%	0,6%	0,0%	0,0%	3,9%
11	Recuento	6	1	0	0	7
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	2,4%	1,7%	0,0%	0,0%	2,3%
	% del total	1,9%	0,3%	0,0%	0,0%	2,3%
12	Recuento	4	1	0	0	5
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	1,7%	0,0%	0,0%	1,6%
	% del total	1,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,6%
13	Recuento	1	1	0	0	2
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,6%
	% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
15	Recuento	80	15	1	1	97
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	82,5%	15,5%	1,0%	1,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	32,7%	25,0%	33,3%	50,0%	31,3%
	% del total	25,8%	4,8%	0,3%	0,3%	31,3%
Total	Recuento	245	60	3	2	310
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	63	12	0	1	76
		% dentro de 8.	82,9%	15,8%	0,0%	1,3%	100,0%
		¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones					
		% dentro de Edad en años cumplidos:	25,7%	20,0%	0,0%	50,0%	24,5%
		% del total	20,3%	3,9%	0,0%	0,3%	24,5%
	2	Recuento	4	1	0	0	5
		% dentro de 8.	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones					
		% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	1,7%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	1,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,6%
	3	Recuento	2	1	0	0	3
		% dentro de 8.	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones						

	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	1,7%	0,0%	0,0%	1,0%
	% del total	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	1,0%
4	Recuento	26	8	1	0	35
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	74,3%	22,9%	2,9%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	10,6%	13,3%	33,3%	0,0%	11,3%
	% del total	8,4%	2,6%	0,3%	0,0%	11,3%
5	Recuento	30	10	1	0	41
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	73,2%	24,4%	2,4%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	12,2%	16,7%	33,3%	0,0%	13,2%
	% del total	9,7%	3,2%	0,3%	0,0%	13,2%
6	Recuento	2	2	0	0	4
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	3,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	% del total	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,3%
7	Recuento	34	10	0	0	44
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	77,3%	22,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	13,9%	16,7%	0,0%	0,0%	14,2%
	% del total	11,0%	3,2%	0,0%	0,0%	14,2%
8	Recuento	84	16	1	1	102
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	82,4%	15,7%	1,0%	1,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	34,3%	26,7%	33,3%	50,0%	32,9%
	% del total	27,1%	5,2%	0,3%	0,3%	32,9%
Total	Recuento	245	60	3	2	310
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)*Edad en años cumplidos:

			Edad en años cumplidos:				
			1	2	3	4	Total
9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	36	12	0	0	48
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	14,7%	20,0%	0,0%	0,0%	15,5%
		% del total	11,6%	3,9%	0,0%	0,0%	15,5%
	2	Recuento	2	2	0	0	4
	% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	3,3%	0,0%	0,0%	1,3%	
	% del total	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,3%	
3		Recuento	110	30	2	1	143
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	76,9%	21,0%	1,4%	0,7%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	44,9%	50,0%	66,7%	50,0%	46,1%
		% del total	35,5%	9,7%	0,6%	0,3%	46,1%
	4	Recuento	97	16	1	1	115
	% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	84,3%	13,9%	0,9%	0,9%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	39,6%	26,7%	33,3%	50,0%	37,1%	
	% del total	31,3%	5,2%	0,3%	0,3%	37,1%	
Total		Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

**Tabla cruzada 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas?
(Puede marcar varias opciones)*Edad en años cumplidos:**

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	29	11	1	0	41
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	70,7%	26,8%	2,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	11,8%	18,3%	33,3%	0,0%	13,2%
		% del total	9,4%	3,5%	0,3%	0,0%	13,2%
	2	Recuento	6	3	0	0	9
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	2,4%	5,0%	0,0%	0,0%	2,9%
		% del total	1,9%	1,0%	0,0%	0,0%	2,9%
	3	Recuento	1	0	0	0	1
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
		% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	5	Recuento	2	3	0	0	5
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	5,0%	0,0%	0,0%	1,6%

	% del total	0,6%	1,0%	0,0%	0,0%	1,6%
6	Recuento	7	0	0	0	7
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%
	% del total	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%
8	Recuento	2	0	1	0	3
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	0,0%	33,3%	0,0%	1,0%
	% del total	0,6%	0,0%	0,3%	0,0%	1,0%
9	Recuento	11	1	0	0	12
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	4,5%	1,7%	0,0%	0,0%	3,9%
	% del total	3,5%	0,3%	0,0%	0,0%	3,9%
10	Recuento	3	2	0	0	5
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,2%	3,3%	0,0%	0,0%	1,6%
	% del total	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,6%
11	Recuento	1	1	0	0	2

	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,6%
	% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
12	Recuento	2	1	0	0	3
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	1,7%	0,0%	0,0%	1,0%
	% del total	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	1,0%
13	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
14	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
15	Recuento	91	20	0	0	111

	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	82,0%	18,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	37,1%	33,3%	0,0%	0,0%	35,8%
	% del total	29,4%	6,5%	0,0%	0,0%	35,8%
16	Recuento	88	17	1	1	107
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	82,2%	15,9%	0,9%	0,9%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	35,9%	28,3%	33,3%	50,0%	34,5%
	% del total	28,4%	5,5%	0,3%	0,3%	34,5%
17	Recuento	0	1	0	1	2
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,0%	1,7%	0,0%	50,0%	0,6%
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,6%
Total	Recuento	245	60	3	2	310
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones *Edad en años cumplidos:

Edad en años cumplidos: Total

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	1	0	0	2	
11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento					
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
	2	Recuento	4	0	0	0	4
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
	3	Recuento	47	7	0	0	54
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	87,0%	13,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	19,2%	11,7%	0,0%	0,0%	17,4%
		% del total	15,2%	2,3%	0,0%	0,0%	17,4%
	4	Recuento	3	0	0	0	3
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	% del total	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	
5	Recuento	8	8	1	1	18	
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	44,4%	44,4%	5,6%	5,6%	100,0%	

	% dentro de Edad en años cumplidos:	3,3%	13,3%	33,3%	50,0%	5,8%
	% del total	2,6%	2,6%	0,3%	0,3%	5,8%
6	Recuento	7	5	0	0	12
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	58,3%	41,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	2,9%	8,3%	0,0%	0,0%	3,9%
	% del total	2,3%	1,6%	0,0%	0,0%	3,9%
7	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
8	Recuento	4	4	0	0	8
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	6,7%	0,0%	0,0%	2,6%
	% del total	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	2,6%
9	Recuento	10	4	0	0	14
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	4,1%	6,7%	0,0%	0,0%	4,5%
	% del total	3,2%	1,3%	0,0%	0,0%	4,5%
10	Recuento	2	0	0	0	2

	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
11	Recuento	16	6	0	0	22
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	72,7%	27,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	6,5%	10,0%	0,0%	0,0%	7,1%
	% del total	5,2%	1,9%	0,0%	0,0%	7,1%
12	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
13	Recuento	3	1	0	0	4
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,2%	1,7%	0,0%	0,0%	1,3%
	% del total	1,0%	0,3%	0,0%	0,0%	1,3%
14	Recuento	17	2	0	0	19
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	89,5%	10,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	6,9%	3,3%	0,0%	0,0%	6,1%
	% del total	5,5%	0,6%	0,0%	0,0%	6,1%

15	Recuento	18	3	0	0	21
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	7,3%	5,0%	0,0%	0,0%	6,8%
	% del total	5,8%	1,0%	0,0%	0,0%	6,8%
16	Recuento	102	19	2	1	124
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	82,3%	15,3%	1,6%	0,8%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	41,6%	31,7%	66,7%	50,0%	40,0%
	% del total	32,9%	6,1%	0,6%	0,3%	40,0%
Total	Recuento	245	60	3	2	310
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones *Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	69	16	0	0	85
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	81,2%	18,8%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	28,2%	27,1%	0,0%	0,0%	27,5%
		% del total	22,3%	5,2%	0,0%	0,0%	27,5%
	3	Recuento	42	9	0	0	51

	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	82,4%	17,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	17,1%	15,3%	0,0%	0,0%	16,5%
	% del total	13,6%	2,9%	0,0%	0,0%	16,5%
4	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
5	Recuento	103	25	1	2	131
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	78,6%	19,1%	0,8%	1,5%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	42,0%	42,4%	33,3%	100,0%	42,4%
	% del total	33,3%	8,1%	0,3%	0,6%	42,4%
6	Recuento	0	2	1	0	3
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,0%	3,4%	33,3%	0,0%	1,0%
	% del total	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	1,0%
7	Recuento	2	3	0	0	5

	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	5,1%	0,0%	0,0%	1,6%
	% del total	0,6%	1,0%	0,0%	0,0%	1,6%
8	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
9	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
12	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
13	Recuento	13	2	0	0	15

	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	86,7%	13,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	5,3%	3,4%	0,0%	0,0%	4,9%
	% del total	4,2%	0,6%	0,0%	0,0%	4,9%
15	Recuento	5	1	0	0	6
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	2,0%	1,7%	0,0%	0,0%	1,9%
	% del total	1,6%	0,3%	0,0%	0,0%	1,9%
16	Recuento	4	1	1	0	6
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	1,6%	1,7%	33,3%	0,0%	1,9%
	% del total	1,3%	0,3%	0,3%	0,0%	1,9%
17	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Total	Recuento	245	59	3	2	309
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	79,3%	19,1%	1,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	79,3%	19,1%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones *¿Cómo se identifica usted?

			¿Cómo se identifica usted?		Total
			0	1	
7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	1	2	3
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	1,9%	1,0%
		% del total	0,3%	0,7%	1,0%
	2	Recuento	41	13	54
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	75,9%	24,1%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	20,6%	12,1%	17,6%
		% del total	13,4%	4,2%	17,6%
	3	Recuento	1	1	2
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,9%	0,7%
		% del total	0,3%	0,3%	0,7%
4	Recuento	1	0	1	
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%	
5	Recuento	12	18	30	
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	40,0%	60,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	6,0%	16,8%	9,8%	
	% del total	3,9%	5,9%	9,8%	
6	Recuento	47	21	68	
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	69,1%	30,9%	100,0%	

	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	23,6%	19,6%	22,2%
	% del total	15,4%	6,9%	22,2%
7	Recuento	2	4	6
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	66,7%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	3,7%	2,0%
	% del total	0,7%	1,3%	2,0%
8	Recuento	1	0	1
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,3%
9	Recuento	10	10	20
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	5,0%	9,3%	6,5%
	% del total	3,3%	3,3%	6,5%
10	Recuento	7	5	12
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	58,3%	41,7%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	3,5%	4,7%	3,9%
	% del total	2,3%	1,6%	3,9%
11	Recuento	2	5	7
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	28,6%	71,4%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	4,7%	2,3%
	% del total	0,7%	1,6%	2,3%
12	Recuento	2	3	5

	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	40,0%	60,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	2,8%	1,6%
	% del total	0,7%	1,0%	1,6%
13	Recuento	1	1	2
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,9%	0,7%
	% del total	0,3%	0,3%	0,7%
15	Recuento	71	24	95
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	74,7%	25,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	35,7%	22,4%	31,0%
	% del total	23,2%	7,8%	31,0%
Total	Recuento	199	107	306
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	65,0%	35,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones *¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	46	30	76
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	60,5%	39,5%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	23,1%	28,0%	24,8%
		% del total	15,0%	9,8%	24,8%
	2	Recuento	2	3	5
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	2,8%	1,6%
		% del total	0,7%	1,0%	1,6%
	3	Recuento	2	1	3
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,9%	1,0%
		% del total	0,7%	0,3%	1,0%

4	Recuento	19	15	34
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	55,9%	44,1%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	9,5%	14,0%	11,1%
	% del total	6,2%	4,9%	11,1%
5	Recuento	23	17	40
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	57,5%	42,5%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	11,6%	15,9%	13,1%
	% del total	7,5%	5,6%	13,1%
6	Recuento	1	3	4
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	25,0%	75,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	2,8%	1,3%
	% del total	0,3%	1,0%	1,3%
7	Recuento	30	14	44
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	68,2%	31,8%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	15,1%	13,1%	14,4%
	% del total	9,8%	4,6%	14,4%
8	Recuento	76	24	100
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	76,0%	24,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	38,2%	22,4%	32,7%
	% del total	24,8%	7,8%	32,7%
Total	Recuento	199	107	306
	% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	65,0%	35,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)* ¿Cómo se identifica usted?

			¿Cómo se identifica usted?		Total
			0	1	
9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	26	21	47
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	55,3%	44,7%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	13,1%	19,6%	15,4%
		% del total	8,5%	6,9%	15,4%
	2	Recuento	4	0	4
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	2,0%	0,0%	1,3%
		% del total	1,3%	0,0%	1,3%
	3	Recuento	83	58	141
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	58,9%	41,1%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	41,7%	54,2%	46,1%
		% del total	27,1%	19,0%	46,1%
	4	Recuento	86	28	114
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	75,4%	24,6%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	43,2%	26,2%	37,3%
% del total		28,1%	9,2%	37,3%	
Total		Recuento	199	107	306
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	65,0%	35,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	65,0%	35,0%	100,0%

**Tabla cruzada 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas?
(Puede marcar varias opciones)*¿Cómo se identifica usted?**

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	23	17	40
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	57,5%	42,5%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	11,6%	15,9%	13,1%
			7,5%	5,6%	13,1%
	2	Recuento	4	5	9
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	44,4%	55,6%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	2,0%	4,7%	2,9%
			1,3%	1,6%	2,9%
	3	Recuento	1	0	1
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
			0,3%	0,0%	0,3%

5	Recuento	3	1	4
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	75,0%	25,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,5%	0,9%	1,3%
	% del total	1,0%	0,3%	1,3%
6	Recuento	6	1	7
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	85,7%	14,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	3,0%	0,9%	2,3%
	% del total	2,0%	0,3%	2,3%
8	Recuento	1	2	3
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	33,3%	66,7%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	1,9%	1,0%
	% del total	0,3%	0,7%	1,0%
9	Recuento	8	4	12
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	66,7%	33,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	4,0%	3,7%	3,9%
	% del total	2,6%	1,3%	3,9%
10	Recuento	2	3	5
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	40,0%	60,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	2,8%	1,6%
	% del total	0,7%	1,0%	1,6%

11	Recuento	1	1	2
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,9%	0,7%
	% del total	0,3%	0,3%	0,7%
12	Recuento	0	3	3
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,0%	2,8%	1,0%
	% del total	0,0%	1,0%	1,0%
13	Recuento	0	1	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,0%	0,9%	0,3%
	% del total	0,0%	0,3%	0,3%
14	Recuento	0	1	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,0%	0,9%	0,3%
	% del total	0,0%	0,3%	0,3%

15	Recuento	78	34	110
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	69,1%	30,9%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	38,2%	31,8%	35,9%
	% del total	24,8%	11,1%	35,9%
16	Recuento	74	32	108
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	69,8%	30,2%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	37,2%	29,9%	34,8%
	% del total	24,2%	10,5%	34,8%
17	Recuento	0	2	2
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,0%	1,9%	0,7%
	% del total	0,0%	0,7%	0,7%
Total	Recuento	199	107	308
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	65,0%	35,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones *¿Cómo se identifica usted?

			¿Cómo se identifica usted?		Total
			0	1	
11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	0	2	2
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,0%	1,9%	0,7%
		% del total	0,0%	0,7%	0,7%
	2	Recuento	4	0	4
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	2,0%	0,0%	1,3%
		% del total	1,3%	0,0%	1,3%
	3	Recuento	33	20	53
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	62,3%	37,7%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	16,6%	18,7%	17,3%
		% del total	10,8%	6,5%	17,3%
	4	Recuento	2	1	3
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,9%	1,0%
% del total		0,7%	0,3%	1,0%	
5	Recuento	10	8	18	
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	55,6%	44,4%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	5,0%	7,5%	5,9%	
	% del total	3,3%	2,6%	5,9%	
6	Recuento	9	3	12	
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	75,0%	25,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	4,5%	2,8%	3,9%	
	% del total	2,9%	1,0%	3,9%	
7	Recuento	1	0	1	
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%	

	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,3%
8	Recuento	7	1	8
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	87,5%	12,5%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	3,5%	0,9%	2,6%
	% del total	2,3%	0,3%	2,6%
9	Recuento	7	6	13
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	53,8%	46,2%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	3,5%	5,6%	4,2%
	% del total	2,3%	2,0%	4,2%
10	Recuento	2	0	2
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,0%	0,7%
	% del total	0,7%	0,0%	0,7%
11	Recuento	5	17	22
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	22,7%	77,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	2,5%	15,9%	7,2%
	% del total	1,6%	5,6%	7,2%

	% del total	1,6%	5,6%	7,2%
12	Recuento	2	0	2
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,0%	0,7%
	% del total	0,7%	0,0%	0,7%
13	Recuento	2	2	4
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	1,9%	1,3%
	% del total	0,7%	0,7%	1,3%
14	Recuento	14	5	19
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	73,7%	26,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	7,0%	4,7%	6,2%
	% del total	4,6%	1,6%	6,2%
15	Recuento	14	7	21
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	33,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	7,0%	6,5%	6,8%
	% del total	4,6%	2,3%	6,9%
16	Recuento	87	35	122
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	71,3%	28,7%	100,0%
Total	Recuento	199	107	306
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	65,0%	35,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones *¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	53	32	85
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	62,4%	37,6%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	26,6%	30,2%	27,9%
		% del total	17,4%	10,5%	27,9%
	3	Recuento	28	23	51
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	54,9%	45,1%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	14,1%	21,7%	16,7%
		% del total	9,2%	7,5%	16,7%
	4	Recuento	1	0	1
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
		% del total	0,3%	0,0%	0,3%
5	Recuento	95	34	129	
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	73,6%	26,4%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	47,7%	32,1%	42,3%	
	% del total	31,1%	11,1%	42,3%	
6	Recuento	1	2	3	
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	66,7%	100,0%	

		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	1,9%	1,0%
		% del total	0,3%	0,7%	1,0%
7		Recuento	2	3	5
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	2,8%	1,6%
		% del total	0,7%	1,0%	1,6%
8		Recuento	1	0	1
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
		% del total	0,3%	0,0%	0,3%
9		Recuento	1	0	1
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	0,0%	0,3%
		% del total	0,3%	0,0%	0,3%
12		Recuento	2	0	2
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,0%	0,7%
		% del total	0,7%	0,0%	0,7%
13		Recuento	8	6	14

		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	4,0%	5,7%	4,6%
		% del total	2,6%	2,0%	4,6%
	15	Recuento	4	2	6
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	2,0%	1,9%	2,0%
		% del total	1,3%	0,7%	2,0%
	16	Recuento	1	4	5
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	20,0%	80,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	0,5%	3,8%	1,6%
		% del total	0,3%	1,3%	1,6%
	17	Recuento	2	0	2
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,0%	0,0%	0,7%
		% del total	0,7%	0,0%	0,7%
Total		Recuento	199	106	305
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	65,2%	34,8%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	65,2%	34,8%	100,0%

Tabla cruzada 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						
			0	1	2	3	4	5	Total
7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	0	1	0	1	1	0	3
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	1,4%	2,9%	0,0%	1,0%
		% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	1,0%
	2	Recuento	7	14	12	11	5	5	54
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	13,0%	25,9%	22,2%	20,4%	9,3%	9,3%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	17,9%	21,5%	17,6%	14,9%	14,3%	17,2%	17,4%
		% del total	2,3%	4,5%	3,9%	3,5%	1,6%	1,6%	17,4%
	3	Recuento	0	0	2	0	0	0	2
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	4	Recuento	0	1	0	0	0	0	1

		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
		% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
5		Recuento	2	3	6	8	8	4	31
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	6,5%	9,7%	19,4%	25,8%	25,8%	12,9%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	4,6%	8,8%	10,8%	22,9%	13,8%	10,0%
		% del total	0,6%	1,0%	1,9%	2,6%	2,6%	1,3%	10,0%
6		Recuento	10	14	16	18	8	3	69
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	14,5%	20,3%	23,2%	26,1%	11,6%	4,3%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	25,6%	21,5%	23,5%	24,3%	22,9%	10,3%	22,3%
		% del total	3,2%	4,5%	5,2%	5,8%	2,6%	1,0%	22,3%
7		Recuento	2	0	2	2	0	0	6
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%

	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	0,0%	2,9%	2,7%	0,0%	0,0%	1,9%
	% del total	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%
8	Recuento	0	0	0	0	0	1	1
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	0,3%
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
9	Recuento	2	6	6	3	1	2	20
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	10,0%	30,0%	30,0%	15,0%	5,0%	10,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	9,2%	8,8%	4,1%	2,9%	6,9%	6,5%
	% del total	0,6%	1,9%	1,9%	1,0%	0,3%	0,6%	6,5%
10	Recuento	0	2	2	1	3	4	12
	% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	16,7%	16,7%	8,3%	25,0%	33,3%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	3,1%	2,9%	1,4%	8,6%	13,8%	3,9%
	% del total	0,0%	0,6%	0,6%	0,3%	1,0%	1,3%	3,9%
11	Recuento	2	1	2	2	0	0	7

		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	28,6%	14,3%	28,6%	28,6%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	1,5%	2,9%	2,7%	0,0%	0,0%	2,3%
		% del total	0,6%	0,3%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	2,3%
12		Recuento	0	1	2	1	1	0	5
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	2,9%	1,4%	2,9%	0,0%	1,6%
		% del total	0,0%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,0%	1,6%
13		Recuento	0	0	1	0	1	0	2
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	2,9%	0,0%	0,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,6%
15		Recuento	14	22	17	27	7	10	97
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	14,4%	22,7%	17,5%	27,8%	7,2%	10,3%	100,0%

		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	35,9%	33,8%	25,0%	36,5%	20,0%	34,5%	31,3%
		% del total	4,5%	7,1%	5,5%	8,7%	2,3%	3,2%	31,3%
Total		Recuento	39	65	68	74	35	29	310
		% dentro de 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? Puede marcar varias opciones	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%

Tabla cruzada 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						Total
			0	1	2	3	4	5	
8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	10	16	20	17	11	2	76
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	13,2%	21,1%	26,3%	22,4%	14,5%	2,6%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	25,6%	24,6%	29,4%	23,0%	31,4%	6,9%	24,5%
		% del total	3,2%	5,2%	6,5%	5,5%	3,5%	0,6%	24,5%
	2	Recuento	0	1	1	2	1	0	5

		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	1,5%	2,7%	2,9%	0,0%	1,6%
		% del total	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%	0,0%	1,6%
	3	Recuento	1	2	0	0	0	0	3
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
		% del total	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	4	Recuento	7	6	9	7	4	2	35
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	20,0%	17,1%	25,7%	20,0%	11,4%	5,7%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	17,9%	9,2%	13,2%	9,5%	11,4%	6,9%	11,3%
		% del total	2,3%	1,9%	2,9%	2,3%	1,3%	0,6%	11,3%
	5	Recuento	4	5	10	10	6	6	41

		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	9,8%	12,2%	24,4%	24,4%	14,6%	14,6%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	10,3%	7,7%	14,7%	13,5%	17,1%	20,7%	13,2%
		% del total	1,3%	1,6%	3,2%	3,2%	1,9%	1,9%	13,2%
	6	Recuento	1	0	0	2	1	0	4
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	25,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	0,0%	0,0%	2,7%	2,9%	0,0%	1,3%
		% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	1,3%
	7	Recuento	2	14	12	6	3	7	44
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	4,5%	31,8%	27,3%	13,6%	6,8%	15,9%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	21,5%	17,6%	8,1%	8,6%	24,1%	14,2%
		% del total	0,6%	4,5%	3,9%	1,9%	1,0%	2,3%	14,2%
	8	Recuento	14	21	16	30	9	12	102

		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	13,7%	20,6%	15,7%	29,4%	8,8%	11,8%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	35,9%	32,3%	23,5%	40,5%	25,7%	41,4%	32,9%
		% del total	4,5%	6,8%	5,2%	9,7%	2,9%	3,9%	32,9%
Total		Recuento	39	65	68	74	35	29	310
		% dentro de 8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? Puede marcar varias opciones	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%

Tabla cruzada 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones) *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						
			0	1	2	3	4	5	Total
9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	7	7	6	15	10	3	48
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	14,6%	14,6%	12,5%	31,3%	20,8%	6,3%	100,0%

	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	17,9%	10,8%	8,8%	20,3%	28,6%	10,3%	15,5%
	% del total	2,3%	2,3%	1,9%	4,8%	3,2%	1,0%	15,5%
2	Recuento	0	0	0	1	2	1	4
	% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	5,7%	3,4%	1,3%
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%	0,3%	1,3%
3	Recuento	17	29	39	28	16	14	143
	% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	11,9%	20,3%	27,3%	19,6%	11,2%	9,8%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	43,6%	44,6%	57,4%	37,8%	45,7%	48,3%	46,1%
	% del total	5,5%	9,4%	12,6%	9,0%	5,2%	4,5%	46,1%
4	Recuento	15	29	23	30	7	11	115
	% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	13,0%	25,2%	20,0%	26,1%	6,1%	9,6%	100,0%

		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	38,5%	44,6%	33,8%	40,5%	20,0%	37,9%	37,1%
		% del total	4,8%	9,4%	7,4%	9,7%	2,3%	3,5%	37,1%
Total		Recuento	39	65	68	74	35	29	310
		% dentro de 9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%

Tabla cruzada 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones) *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						Total	
		0	1	2	3	4	5		
1 0. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	1	Recuento	2	5	12	7	7	8	41
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	4,9%	12,2%	29,3%	17,1%	17,1%	19,5%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	7,7%	17,6%	9,5%	20,0%	27,6%	13,2%
		% del total	0,6%	1,6%	3,9%	2,3%	2,3%	2,6%	13,2%
	2	Recuento	4	0	1	1	2	1	9

	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	44,4%	0,0%	11,1%	11,1%	22,2%	11,1%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	10,3%	0,0%	1,5%	1,4%	5,7%	3,4%	2,9%
	% del total	1,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%	2,9%
3	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
5	Recuento	1	0	2	1	0	1	5
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	20,0%	0,0%	40,0%	20,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	0,0%	2,9%	1,4%	0,0%	3,4%	1,6%
	% del total	0,3%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	0,3%	1,6%
6	Recuento	0	4	2	0	1	0	7

		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	57,1%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	6,2%	2,9%	0,0%	2,9%	0,0%	2,3%
		% del total	0,0%	1,3%	0,6%	0,0%	0,3%	0,0%	2,3%
	8	Recuento	0	0	1	1	0	1	3
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	1,4%	0,0%	3,4%	1,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,3%	1,0%
	9	Recuento	2	3	3	3	1	0	12
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	16,7%	25,0%	25,0%	25,0%	8,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	4,6%	4,4%	4,1%	2,9%	0,0%	3,9%
		% del total	0,6%	1,0%	1,0%	1,0%	0,3%	0,0%	3,9%
	10	Recuento	2	0	3	0	0	0	5

		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	0,0%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,6%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	11	Recuento	0	0	1	0	0	1	2
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	3,4%	0,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%
	12	Recuento	0	1	0	2	0	0	3
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	1,0%
		% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,0%
	13	Recuento	1	0	0	0	0	0	1

	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
14	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,3%
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
15	Recuento	13	27	22	27	14	8	111
	% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	11,7%	24,3%	19,8%	24,3%	12,6%	7,2%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	33,3%	41,5%	32,4%	36,5%	40,0%	27,6%	35,8%
	% del total	4,2%	8,7%	7,1%	8,7%	4,5%	2,6%	35,8%
16	Recuento	14	23	20	31	10	9	107

		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	13,1%	21,5%	18,7%	29,0%	9,3%	8,4%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	35,9%	35,4%	29,4%	41,9%	28,6%	31,0%	34,5%
		% del total	4,5%	7,4%	6,5%	10,0%	3,2%	2,9%	34,5%
	17	Recuento	0	1	1	0	0	0	2
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
		Recuento	39	65	68	74	35	29	310
		% dentro de 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0 %
Total									

Tabla cruzada 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos										
			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
			0	1	2	3	4	5	Total	
11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	0	0	0	1	0	1	2	
		% dentro de 11.	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
		¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones								
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	3,4%	0,6%	
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,6%		
	2	Recuento	1	3	0	0	0	0	4	
		% dentro de 11.	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
		¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones								
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	
	% del total	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%		
	3	Recuento	6	12	11	11	11	3	54	
		% dentro de 11.	11,1%	22,2%	20,4%	20,4%	20,4%	5,6%	100,0%	
		¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones								
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	15,4%	18,5%	16,2%	14,9%	31,4%	10,3%	17,4%	
	% del total	1,9%	3,9%	3,5%	3,5%	3,5%	1,0%	17,4%		
	4	Recuento	0	3	0	0	0	0	3	

	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	% del total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
5	Recuento	0	3	6	3	3	3	18
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	16,7%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	4,6%	8,8%	4,1%	8,6%	10,3%	5,8%
	% del total	0,0%	1,0%	1,9%	1,0%	1,0%	1,0%	5,8%
6	Recuento	1	4	2	2	1	2	12
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	8,3%	33,3%	16,7%	16,7%	8,3%	16,7%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	6,2%	2,9%	2,7%	2,9%	6,9%	3,9%
	% del total	0,3%	1,3%	0,6%	0,6%	0,3%	0,6%	3,9%
7	Recuento	0	0	1	0	0	0	1
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	8	Recuento	0	1	4	1	1	1	8
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	12,5%	50,0%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	5,9%	1,4%	2,9%	3,4%	2,6%
		% del total	0,0%	0,3%	1,3%	0,3%	0,3%	0,3%	2,6%
	9	Recuento	4	3	1	2	2	2	14
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	28,6%	21,4%	7,1%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	10,3%	4,6%	1,5%	2,7%	5,7%	6,9%	4,5%
		% del total	1,3%	1,0%	0,3%	0,6%	0,6%	0,6%	4,5%
	10	Recuento	0	0	1	1	0	0	2
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
	11	Recuento	4	3	7	4	2	2	22

	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	18,2%	13,6%	31,8%	18,2%	9,1%	9,1%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	10,3%	4,6%	10,3%	5,4%	5,7%	6,9%	7,1%
	% del total	1,3%	1,0%	2,3%	1,3%	0,6%	0,6%	7,1%
12	Recuento	0	0	1	0	1	0	2
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	2,9%	0,0%	0,6%
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,6%
13	Recuento	2	0	1	1	0	0	4
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	5,1%	0,0%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%	1,3%
	% del total	0,6%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,3%
14	Recuento	1	2	8	4	3	1	19
	% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	5,3%	10,5%	42,1%	21,1%	15,8%	5,3%	100,0%

		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	3,1%	11,8%	5,4%	8,6%	3,4%	6,1%
		% del total	0,3%	0,6%	2,6%	1,3%	1,0%	0,3%	6,1%
	15	Recuento	1	3	4	8	3	2	21
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	4,8%	14,3%	19,0%	38,1%	14,3%	9,5%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	4,6%	5,9%	10,8%	8,6%	6,9%	6,8%
		% del total	0,3%	1,0%	1,3%	2,6%	1,0%	0,6%	6,8%
	16	Recuento	19	28	21	36	8	12	124
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	15,3%	22,6%	16,9%	29,0%	6,5%	9,7%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	48,7%	43,1%	30,9%	48,6%	22,9%	41,4%	40,0%
		% del total	6,1%	9,0%	6,8%	11,6%	2,6%	3,9%	40,0%
Total		Recuento	39	65	68	74	35	29	310
		% dentro de 11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? Puede marcar varias opciones	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%	9,4%	100,0%

Tabla cruzada 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						
			0	1	2	3	4	5	Total
12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	1	Recuento	9	22	22	16	9	7	85
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	10,6%	25,9%	25,9%	18,8%	10,6%	8,2%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	23,1%	33,8%	32,4%	21,6%	25,7%	25,0%	27,5%
		% del total	2,9%	7,1%	7,1%	5,2%	2,9%	2,3%	27,5%
	3	Recuento	8	11	11	8	13	0	51
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	15,7%	21,6%	21,6%	15,7%	25,5%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	20,5%	16,9%	16,2%	10,8%	37,1%	0,0%	16,5%
		% del total	2,6%	3,6%	3,6%	2,6%	4,2%	0,0%	16,5%
	4	Recuento	0	0	1	0	0	0	1
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%

	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
5	Recuento	16	23	24	43	9	16	131
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	12,2%	17,6%	18,3%	32,8%	6,9%	12,2%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	41,0%	35,4%	35,3%	58,1%	25,7%	57,1%	42,4%
	% del total	5,2%	7,4%	7,8%	13,9%	2,9%	5,2%	42,4%
6	Recuento	0	0	1	0	0	2	3
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	7,1%	1,0%
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	1,0%
7	Recuento	0	3	1	1	0	0	5
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	4,6%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%	1,6%
	% del total	0,0%	1,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,6%
8	Recuento	0	0	0	1	0	0	1

		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,3%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
9		Recuento	0	1	0	0	0	0	1
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
		% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
12		Recuento	0	0	1	1	0	0	2
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%	0,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
13		Recuento	4	2	4	1	2	2	15

13		Recuento	4	2	4	1	2	2	15
		% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	26,7%	13,3%	26,7%	6,7%	13,3%	13,3%	100,0 %
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	10,3%	3,1%	5,9%	1,4%	5,7%	7,1%	4,9%
		% del total	1,3%	0,6%	1,3%	0,3%	0,6%	0,6%	4,9%
15		Recuento	1	1	1	1	1	1	6

	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	1,5%	1,5%	1,4%	2,9%	3,6%	1,9%
	% del total	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	1,9%
16	Recuento	1	1	2	1	1	0	6
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	2,6%	1,5%	2,9%	1,4%	2,9%	0,0%	1,9%
	% del total	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,0%	1,9%
17	Recuento	0	1	0	1	0	0	2
	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	1,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,6%
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%
Total	Recuento	39	65	68	74	35	28	309

	% dentro de 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? Puede marcar varias opciones	12,6%	21,0%	22,0%	23,9%	11,3%	9,1%	100,0 %
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	% del total	12,6%	21,0%	22,0%	23,9%	11,3%	9,1%	100,0 %

Tabla cruzada Categoría según Malestar emocional*Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

--	--

		0	1	2	3	4			
Categoría según Malestar emocional	1	Recuento	17	27	35	40	21		
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	11,4%	18,1%	23,5%	26,8%	14,1%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	43,6%	41,5%	51,5%	54,1%	60,0%		
		% del total	5,5%	8,7%	11,3%	12,9%	6,8%		
	2	Recuento	22	38	33	34	14		
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	13,7%	23,6%	20,5%	21,1%	8,7%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	56,4%	58,5%	48,5%	45,9%	40,0%		
		% del total	7,1%	12,3%	10,6%	11,0%	4,5%		
Total		Recuento	39	65	68	74	35		
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales *Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

--	--

		0	1	2	3	4			
Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	1	Recuento	36	61	62	69	33		
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	12,5%	21,3%	21,6%	24,0%	11,5%		

	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	92,3%	93,8%	91,2%	93,2%	94,3%		
	% del total	11,6%	19,7%	20,0%	22,3%	10,6%		
2	Recuento	3	4	6	5	2		
	% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	13,0%	17,4%	26,1%	21,7%	8,7%		
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	7,7%	6,2%	8,8%	6,8%	5,7%		
	% del total	1,0%	1,3%	1,9%	1,6%	0,6%		
Total	Recuento	39	65	68	74	35		
	% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
	% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA* Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						
			0	1	2	3	4		
Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	1	Recuento	0	0	1	1	2		
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	0,0%	0,0%	1,5%	1,4%	5,7%		
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%		
	2	Recuento	39	65	67	73	33		
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	12,7%	21,2%	21,9%	23,9%	10,8%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	98,5%	98,6%	94,3%		
		% del total	12,6%	21,0%	21,6%	23,5%	10,6%		
Total		Recuento	39	65	68	74	35		
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según espiritualidad* Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

			Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos						
			0	1	2	3	4		
Categoría según espiritualidad	1	Recuento	22	33	30	36	19		
		% dentro de Categoría según espiritualidad	13,3%	20,0%	23,6%	21,8%	11,5%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	56,4%	50,8%	57,4%	48,6%	54,3%		
		% del total	7,1%	10,6%	12,6%	11,6%	6,1%		
	2	Recuento	17	32	29	38	16		
		% dentro de Categoría según espiritualidad	11,7%	22,1%	20,0%	26,2%	11,0%		

	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	43,6%	49,2%	42,6%	51,4%	45,7%		
	% del total	5,5%	10,3%	9,4%	12,3%	5,2%		
Total	Recuento	39	65	68	74	35		
	% dentro de Categoría según espiritualidad	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
	% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA* Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
		0	1	2	3	4			
Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	1	Recuento	5	11	12	16	8		
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	8,5%	18,6%	20,3%	27,1%	13,6%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	12,8%	16,9%	17,6%	21,6%	22,9%		
		% del total	1,6%	3,5%	3,9%	5,2%	2,6%		
	2	Recuento	34	54	56	58	27		
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	13,5%	21,5%	22,3%	23,1%	10,8%		
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	87,2%	83,1%	82,4%	78,4%	77,1%			
	% del total	11,0%	17,4%	18,1%	18,7%	8,7%			
Total	Recuento	39	65	68	74	35			

	% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
	% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según total de la escala*Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos								
		0	1	2	3	4				
Categoría según total de la escala	1	Recuento	32	58	59	69	32			
		% dentro de Categoría según total de la escala	11,7%	21,2%	21,6%	25,3%	11,7%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	82,1%	89,2%	86,8%	93,2%	91,4%			
		% del total	10,3%	18,7%	19,0%	22,3%	10,3%			
	2	Recuento	7	7	9	5	3			
		% dentro de Categoría según total de la escala	18,9%	18,9%	24,3%	13,5%	8,1%			
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	17,9%	10,8%	13,2%	6,8%	8,6%			
		% del total	2,3%	2,3%	2,9%	1,6%	1,0%			
	Total		Recuento	39	65	68	74	35		
			% dentro de Categoría según total de la escala	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%			

Tabla cruzada Categoría según total de la escala*Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos

		Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos							
		0	1	2	3	4			
Categoría según total de la escala	1	Recuento	32	58	59	69	32		
		% dentro de Categoría según total de la escala	11,7%	21,2%	21,6%	25,3%	11,7%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	82,1%	89,2%	86,8%	93,2%	91,4%		
		% del total	10,3%	18,7%	19,0%	22,3%	10,3%		
	2	Recuento	7	7	9	5	3		
	% dentro de Categoría según total de la escala	18,9%	18,9%	24,3%	13,5%	8,1%			
	% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	17,9%	10,8%	13,2%	6,8%	8,6%			
	% del total	2,3%	2,3%	2,9%	1,6%	1,0%			
Total		Recuento	39	65	68	74	35		
		% dentro de Categoría según total de la escala	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		
		% dentro de Año de carrera en el que lleva la mayoría de cursos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
		% del total	12,6%	21,0%	21,9%	23,9%	11,3%		

Tabla cruzada Categoría según Malestar emocional*Edad en años cumplidos:

		Edad en años cumplidos:				Total	
		1	2	3	4		
Categoría según Malestar emocional	1	Recuento	114	33	0	2	149
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	76,5%	22,1%	0,0%	1,3%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	46,5%	55,0%	0,0%	100,0%	48,1%
		% del total	36,8%	10,6%	0,0%	0,6%	48,1%
	2	Recuento	131	27	3	0	161
	% dentro de Categoría según Malestar emocional	81,4%	16,8%	1,9%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	53,5%	45,0%	100,0%	0,0%	51,9%	
	% del total	42,3%	8,7%	1,0%	0,0%	51,9%	
Total		Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

**Tabla cruzada Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales
*Edad en años cumplidos:**

			Edad en años cumplidos:				Total
			1	2	3	4	
Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	1	Recuento	231	52	2	2	287
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	80,5%	18,1%	0,7%	0,7%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	94,3%	86,7%	66,7%	100,0%	92,6%
		% del total	74,5%	16,8%	0,6%	0,6%	92,6%
	2	Recuento	14	8	1	0	23
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	60,9%	34,8%	4,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	5,7%	13,3%	33,3%	0,0%	7,4%
		% del total	4,5%	2,6%	0,3%	0,0%	7,4%
	Total	Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
% dentro de Edad en años cumplidos:		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA*Edad en años cumplidos:

			Edad en años cumplidos:				Total
			1	2	3	4	
Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	1	Recuento	3	1	0	0	4
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	1,2%	1,7%	0,0%	0,0%	1,3%
		% del total	1,0%	0,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	2	Recuento	242	59	3	2	306
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	79,1%	19,3%	1,0%	0,7%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	98,8%	98,3%	100,0%	100,0%	98,7%
		% del total	78,1%	19,0%	1,0%	0,6%	98,7%
	Total	Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
% dentro de Edad en años cumplidos:		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según espiritualidad*Edad en años cumplidos:

			Edad en años cumplidos:				
			1	2	3	4	Total
Categoría según espiritualidad	1	Recuento	132	31	2	0	165
		% dentro de Categoría según espiritualidad	80,0%	18,8%	1,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	53,9%	51,7%	66,7%	0,0%	53,2%
		% del total	42,6%	10,0%	0,6%	0,0%	53,2%
	2	Recuento	113	29	1	2	145
		% dentro de Categoría según espiritualidad	77,9%	20,0%	0,7%	1,4%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	46,1%	48,3%	33,3%	100,0%	46,8%
		% del total	36,5%	9,4%	0,3%	0,6%	46,8%
	Total	Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de Categoría según espiritualidad	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

Tabla cruzada Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA*Edad en años cumplidos:

			Edad en años cumplidos:				
			1	2	3	4	Total
Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	1	Recuento	43	14	1	1	59
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	72,9%	23,7%	1,7%	1,7%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	17,6%	23,3%	33,3%	50,0%	19,0%
		% del total	13,9%	4,5%	0,3%	0,3%	19,0%
	2	Recuento	202	46	2	1	251
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	80,5%	18,3%	0,8%	0,4%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	82,4%	76,7%	66,7%	50,0%	81,0%
		% del total	65,2%	14,8%	0,6%	0,3%	81,0%
	Total	Recuento	245	60	3	2	310
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%

□ **Tabla cruzada Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol*Edad en años cumplidos:**

			Edad en años cumplidos:				
			1	2	3	4	Total
Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	1	Recuento	107	25	0	1	133
		% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	80,5%	18,8%	0,0%	0,8%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	43,7%	41,7%	0,0%	50,0%	42,9%
		% del total	34,5%	8,1%	0,0%	0,3%	42,9%
	2	Recuento	138	35	3	1	177
		% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	78,0%	19,8%	1,7%	0,6%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	56,3%	58,3%	100,0%	50,0%	57,1%
		% del total	44,5%	11,3%	1,0%	0,3%	57,1%
Total	Recuento	245	60	3	2	310	
	% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según total de la escala*Edad en años cumplidos:

			Edad en años cumplidos:				
			1	2	3	4	Total
Categoría según total de la escala	1	Recuento	219	51	1	2	273
		% dentro de Categoría según total de la escala	80,2%	18,7%	0,4%	0,7%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	89,4%	85,0%	33,3%	100,0%	88,1%
		% del total	70,6%	16,5%	0,3%	0,6%	88,1%
	2	Recuento	26	9	2	0	37
		% dentro de Categoría según total de la escala	70,3%	24,3%	5,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de Edad en años cumplidos:	10,6%	15,0%	66,7%	0,0%	11,9%
		% del total	8,4%	2,9%	0,6%	0,0%	11,9%
Total	Recuento	245	60	3	2	310	
	% dentro de Categoría según total de la escala	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	
	% dentro de Edad en años cumplidos:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	79,0%	19,4%	1,0%	0,6%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según Malestar emocional* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según Malestar emocional	1	Recuento	81	67	148
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	54,7%	45,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	40,7%	62,6%	48,4%
		% del total	26,5%	21,9%	48,4%
	2	Recuento	118	40	158
		% dentro de Categoría según Malestar emocional	74,7%	25,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	59,3%	37,4%	51,6%
		% del total	38,6%	13,1%	51,6%
Total	Recuento	199	107	306	
	% dentro de Categoría según Malestar emocional	65,0%	35,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales *¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	1	Recuento	187	98	285
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	65,6%	34,4%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	94,0%	91,6%	93,1%
		% del total	61,1%	32,0%	93,1%
	2	Recuento	12	9	21
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	6,0%	8,4%	6,9%
		% del total	3,9%	2,9%	6,9%
	Total	Recuento	199	107	306
		% dentro de Categoría según Satisfacción con relaciones interpersonales	65,0%	35,0%	100,0%
% dentro de ¿Cómo se identifica usted?		100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		65,0%	35,0%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	1	Recuento	3	1	4
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	1,5%	0,9%	1,3%
		% del total	1,0%	0,3%	1,3%
	2	Recuento	196	106	302
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	64,9%	35,1%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	98,5%	99,1%	98,7%
		% del total	64,1%	34,6%	98,7%
	Total	Recuento	199	107	306
		% dentro de Categoría según Preconceptos y valoración de las SPA	65,0%	35,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada Categoría según espiritualidad* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según espiritualidad	1	Recuento	122	42	164
		% dentro de Categoría según espiritualidad	74,4%	25,6%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	61,3%	39,3%	53,6%
		% del total	39,9%	13,7%	53,6%
	2	Recuento	77	65	142
		% dentro de Categoría según espiritualidad	54,2%	45,8%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	38,7%	60,7%	46,4%
		% del total	25,2%	21,2%	46,4%
	Total	Recuento	199	107	306
		% dentro de Categoría según espiritualidad	65,0%	35,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Tabla cruzada Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	1	Recuento	42	17	59
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	71,2%	28,8%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	21,1%	15,9%	19,3%
		% del total	13,7%	5,6%	19,3%
	2	Recuento	157	90	247
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	63,6%	36,4%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	78,9%	84,1%	80,7%
		% del total	51,3%	29,4%	80,7%
	Total	Recuento	199	107	306
		% dentro de Categoría según Permisividad social y accesibilidad a la SPA	65,0%	35,0%	100,0%
% dentro de ¿Cómo se identifica usted?		100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		65,0%	35,0%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total	
		0	1		
Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	1	Recuento	77	54	131
		% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	58,8%	41,2%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	38,7%	50,5%	42,8%
		% del total	25,2%	17,6%	42,8%
	2	Recuento	122	53	175
		% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	69,7%	30,3%	100,0%
		% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	61,3%	49,5%	57,2%
		% del total	39,9%	17,3%	57,2%
	Total	Recuento	199	107	306
		% dentro de Categoría según Habilidades sociales y de autocontrol	65,0%	35,0%	100,0%
% dentro de ¿Cómo se identifica usted?		100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		65,0%	35,0%	100,0%	

Tabla cruzada Categoría según total de la escala* ¿Cómo se identifica usted?

		¿Cómo se identifica usted?		Total
		0	1	
Categoría según total de la 1 escala	Recuento	178	93	271
	% dentro de Categoría según total de la escala	65,7%	34,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	89,4%	86,9%	88,6%
	% del total	58,2%	30,4%	88,6%
2	Recuento	21	14	35
	% dentro de Categoría según total de la escala	60,0%	40,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	10,6%	13,1%	11,4%
	% del total	6,9%	4,6%	11,4%
Total	Recuento	199	107	306
	% dentro de Categoría según total de la escala	65,0%	35,0%	100,0%
	% dentro de ¿Cómo se identifica usted?	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Anexo 10: Relación del instrumento FRP-SPA con el Modelo de Promoción de la salud (2011)

1. Características y experiencias individuales

Conducta previa relacionada

Preguntas	
<u>Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas</u>	
<p>Alcohol</p> <p>1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?</p> <p>1.2 ¿Lo consume actualmente?</p> <p>*1.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol?</p> <p>1.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol?</p> <p>1.5 ¿En qué forma lo ha consumido?</p>	
<p>Tabaco</p>	

<p>2.1 ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida?</p> <p>2.2 ¿Lo consume actualmente?</p> <p>*2.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco?</p> <p>2.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco?</p> <p>2.5 ¿En qué forma lo ha consumido?</p>	
<p>Marihuana</p> <p>3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida?</p> <p>3.2 ¿La consume actualmente?</p> <p>*3.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de marihuana?</p> <p>3.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana?</p> <p>3.5 ¿En qué forma la ha consumido?</p>	
<p>OPIÁCEOS (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)</p> <p>4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida?</p> <p>4.2 ¿Los consume actualmente?</p> <p>*4.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?</p> <p>4.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos?</p> <p>4.5 ¿En qué forma los ha consumido?</p>	
<p>Coca (basuco, cocaína, base libre y crack)</p> <p>5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida?</p> <p>5.2 ¿La consume actualmente?</p> <p>*5.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?</p> <p>5.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió coca?</p> <p>5.5 ¿En qué forma la ha consumido?</p>	
<p>Alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)</p>	

6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida? 6.2 ¿Los consume actualmente? *6.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos? 6.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos? 6.5 ¿En qué forma los ha consumido?	
<u>Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas</u>	
Preconceptos y valoración de las SPA	

Factores personales

Factores biológicos	Factores psicológicos	Factores socioculturales
<u>Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas</u>		
Edad Sexo		Estado civil Carrera que estudia Año de la carrera Lugar de procedencia
<u>Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas</u>		
	Malestar emocional	
	Habilidades sociales y de autocontrol.	

Cogniciones y afectos relativos a la conducta

Percepción de beneficios de la acción

Preguntas	
<u>Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas</u>	
8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? 13. Con respecto al alcohol, pienso que: 14. Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que: 15. Con respecto al tabaco, pienso que: 16. Con respecto a la coca (basuco, cocaína, base libre y crack), pienso que: 17. Con respecto a la marihuana, pienso que: 18. Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:	
<u>Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas</u>	
Preconceptos y valoración de las SPA	

Percepción de barreras para la acción

Preguntas	
<u>Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas</u>	
Preconceptos y valoración de las SPA	

Percepción de autoeficacia

Afectos relacionados de la actividad

Preguntas	
<u>Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas</u>	
9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas?	

Influencias personales

Preguntas	
<u>Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas</u>	
11. ¿Con quién acostumbra consumir?	
12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas?	
<u>Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas</u>	
Satisfacción con relaciones interpersonales. Espiritualidad Satisfacción con relaciones interpersonales	

Influencias situacionales

Permisividad social y accesibilidad a las SPA

Influencias interpersonales	Influencias situacionales
	7. ¿En qué lugares ha consumido drogas?

Anexo 11: Revisión filológica

Carta de aprobación filológica

San José, 18 de julio de 2021

Señores
Carrera de Enfermería
Universidad de Costa Rica
Sede de Occidente

Estimados señores:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del trabajo titulado **"Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios"**, presentado por los estudiantes Allison Cortés Cárdenas, carné B62181; Cristhofer Enriquez Fallas, carné B62452; Andrea Hidalgo Núñez, carné B63479, y Marbeth Villalobos Rodríguez, carné, B67785; para optar por el grado de **Licenciatura en Enfermería**.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, este es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentado ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,

MARGARITA
SIRLENE CHAVES
BONILLA (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARGARITA SIRLENE CHAVES
BONILLA (FIRMA)
Fecha: 2021.07.18 12:08:06 -0500

Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula 2 0717 0620

Carné de afiliada 83791 "COLYPRO"

Sitio web: www.filologos.org | Correo electrónico: info@filologos.org | Teléfono: 87125171
Dirección: Torre Lattud Yoses, San José.