
**FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PERCIBIDOS EN LA
POBLACIÓN UNIVERSITARIA CON RESPECTO AL CONSUMO
DE DROGAS.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: Dña. Elena González Dorta.

Tutor: D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Grado en Trabajo Social.

Universidad de La Laguna.

Convocatoria septiembre de 2022.

RESUMEN

Este documento, recoge la investigación que indaga en los factores de riesgo y protección respecto al consumo de drogas, en concreto entre la población universitaria. El objetivo principal de esta investigación es, analizar y comparar los principales factores de riesgo y protección que percibe la población universitaria con respecto al consumo de drogas.

La muestra de participantes ha sido de 79 personas, que cumplimentan un cuestionario semiestructurado, y entre los resultados principales destaca que un 72,15% de los/as participantes han consumido alguna vez algún tipo de sustancia, pero el 68,42% muestra que no consume de manera habitual. Entre las personas que sí consumen habitualmente, se observa que las drogas más consumidas son el alcohol y el tabaco con un 16,46% cada una. El principal motivo por el cual las personas consumidoras, iniciaron el propio consumo fue por curiosidad y el factor de riesgo que perciben que más incita el consumo es “la búsqueda de nuevas sensaciones”. Por otro lado, las personas que no consumen de manera habitual consideran que el motivo principal por el cual no son personas consumidoras habituales es porque son conscientes que no es bueno para ellos/as, y el factor de protección que han percibido que ayuda a no consumir de manera habitual, es la “forma de ser/personalidad” de cada persona.

En general, los resultados muestran que, la mayor parte de la población estudiada no consume de manera habitual, y quienes lo hacen son conscientes de todos los factores de riesgo que les han motivado al consumo, además que, a pesar de ello, logran aportar recomendaciones y/o estrategias para no convertirse en una persona drogodependiente, como son hábitos saludables, cuidado de la salud mental, información al respecto de los riesgos que conlleva, entre otros.

Palabras claves: *Consumo de drogas, población universitaria, adicción, factores de protección, factores de riesgo*

ABSTRACT

This document mainly deals with research that aims to investigate the risk and protection factors with respect to drug use, specifically among the university population. The main objective of this research is, analyze and compare the main risk and protection factors perceive by the university population with respect to drug use.

The sample of participants was 79 people, who filled out a semi-structured questionnaire, and among the main results it stands out that 72.15% of the participants have used some type of substance at some time, but 68.42% show that do not consume regularly. Among the people who do consume regularly, it is observed that the most consumed drugs are alcohol and tobacco with 16.46% each. The main reason why consumers started their own consumption was out of curiosity and the risk factor they perceive that most encourages consumption is "the search for new sensations". On the other hand, people who do not consume regularly, considering that the main reason why they are not regular consumers is because they are aware that it is not good for them, and the protection factor that they have perceived helps consuming on a regular basis is the "way of being/personality" of each person.

In general, the results show that most of the population studied does not consume regularly, and those who do are aware of all the risk factors that have motivated them to consume, in addition to that, despite this, they manage to contribute recommendations and/or strategies to avoid becoming a drug addict, such as healthy habits, mental health care, information regarding the risks involved, among others.

Key words: *drug use, university population, addiction, protection factor, risk factor*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Aproximación Conceptual. ¿Qué es una droga?	6
1.2. Clasificación de las drogas.....	6
1.2.1. Fases del consumo. Uso, abuso y dependencia	7
1.3. Teorías y modelos aplicados en la adicción a las drogas	8
1.4. El consumo de drogas a nivel nacional y autonómico en la actualidad	10
1.5. La juventud actual y las conductas asociadas al consumo	11
1.6. Factores de riesgo	13
1.6.1. Factores de riesgo vinculados a la persona	13
1.6.2. Factores de riesgo relacionados con las características personales	15
1.6.3. Factores de riesgo relacionales	17
1.6.4. Factores de riesgo a nivel social	18
1.7. Factores de protección	19
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	21
3. MÉTODO.....	22
3.1. Participantes	22
3.2. Instrumentos y definición de variables medidas.....	24
3.3. Procedimiento.....	24
3.4. Diseño	24
4. RESULTADOS	25
4.1. Análisis de los datos recabados	25
5. DISCUSIÓN.....	35
6. CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
Anexo 1. Modelo de cuestionario	42

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se titula: Factores de riesgo y protección percibidos en la población universitaria con respecto al consumo de drogas. La misma responde a las exigencias del Grado de Trabajo Social, para obtener la titulación correspondiente.

El trabajo se estructura en una base teórica o justificación del proyecto, seguido de unos objetivos, donde se refleja el objetivo principal de esta investigación el cual trata de analizar y comparar los principales factores de riesgo y protección percibidos por la población universitaria respecto al consumo de drogas. El apartado del método recoge la muestra de los participantes, las técnicas e instrumentos, el procedimiento y el diseño. Seguidamente se muestran los resultados obtenidos. La discusión, donde se interpretan los resultados y se relacionan y contrastan con la información recogida en el marco teórico, y por último las conclusiones, las cuales muestran la reflexión final de esta investigación y las limitaciones encontradas a la hora de realizarla. También se lleva a cabo una recopilación de referencias bibliográficas y se ha añadido un anexo, donde se recoge el modelo de cuestionario que ha respondido la población estudiada.

1. MARCO TEÓRICO

Este marco teórico, se ha estructurado en los siguientes sub-apartados: 1.1. Aproximación Conceptual. ¿Qué es una droga?, 1.1.1. Clasificación de las drogas, 1.1.2. Fases del consumo. Uso, abuso y dependencia, 1.2. Teorías y modelos aplicados en la adicción a las drogas, 1.3. El consumo de drogas a nivel nacional y autonómico, 1.4. La Juventud actual y las conductas asociadas al riesgo, 1.5. Factores de riesgo, 1.5.1. Factores de riesgo vinculados a la persona, 1.5.2. Factores de riesgo relacionados con las características personales, 1.5.3. Factores de riesgo relacionales, 1.5.4. Factores de riesgo a nivel social, y, por último, 1.6. Factores de protección.

1.1. Aproximación Conceptual. ¿Qué es una droga?

Según la Organización Mundial de la Salud, una droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Martín y Lorenzo, 1998, p.2)

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias de Canarias considera “droga” a toda aquella sustancia, que, administrada por cualquier vía, provoca cambios en la conducta, modifica una o más funciones del organismo, produce efectos perjudiciales para la salud y el bienestar físico o psíquico y crea dependencia.

1.2. Clasificación de las drogas.

Se pueden diferenciar varios tipos de drogas, en este caso se pueden distinguir tres grupos según los efectos que provoca en el Sistema Nervioso Central, y son las siguientes (Valdés, et al, 2018):

Depresoras	Estimulantes	Perturbadoras
Aquellas sustancias, que por su naturaleza tienen la capacidad de inhibir el funcionamiento habitual del cerebro. Este tipo de drogas tienen reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma.	Estas sustancias provocan una estimulación del S.N.C. que puede ir desde una mayor dificultad para dormir, hasta un estado de hiperactividad.	Las sustancias alteran el funcionamiento del cerebro, provocando distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.
Ej.: opiáceos, alcohol, tranquilizantes e hipnóticos	Ej.: anfetamina, cocaína, nicotina, cafeína, etc.	Ej.: Alucinógenos, hachís, marihuana, éxtasis, etc.

1.2.1. Fases del consumo. Uso, abuso y dependencia

Las fases del consumo por la que puede pasar la persona antes de volverse drogodependiente según Becoña (2002) son las siguientes:

- **Uso:** es entendido como un consumo experimental de sustancias que no provocan consecuencias negativas en la persona y no perjudica su vida de forma directa.
- **Abuso:** ocurre cuando el individuo utiliza de manera continuada estas sustancias a pesar de las consecuencias negativas que provocan.
- **Dependencia/adicción:** uso excesivo de una sustancia. Esta situación origina efectos negativos a lo largo del tiempo.

Se observa que el consumo puede provocar diferentes efectos y trastornos físicos y mentales como son los siguientes: abuso, dependencia, intoxicación, síndrome de abstinencia, trastorno psicótico, sexual, del sueño, síndrome amnésico, etc. (Becoña, 2002)

El consumo de sustancias dirige a la persona a un círculo vicioso, ya que generan urgencia de uso y adicción. Cuando su uso se produce de forma frecuente, provoca en la persona una pérdida relevante en el sentido del propósito de vida y de la

identidad de la misma y, por consiguiente, el fin de su uso provoca síndrome de abstinencia. (Isapre Banmédica, 2022)

1.3. Teorías y modelos aplicados en la adicción a las drogas

El uso y consumo de drogas es una problemática social compleja y multifactorial son diversas las causas, consecuencias, componentes e implicaciones que esta problemática posee. (Pons, 2009)

A lo largo de la historia, se han desarrollado numerosas teorías y modelos que intentan explicar el consumo de drogas en las personas y el por qué algunas crean dependencia a estas sustancias (Sánchez, et al., 2002).

Con respecto a lo expuesto Becoña (2002) agrupa las teorías y modelos en tres categorías, que son las siguientes:

Teorías y modelos parciales o basadas en pocos componentes: dentro de este grupo se encuentran los modelos de tipo biológico, que reduce la explicación del trastorno a causas relacionadas con la hipótesis de la automedicación y causas biológicas principalmente. Se encuentra también el *modelo de creencias de la salud*, este modelo es una de las aproximaciones psicosociales más utilizadas para lograr explicar la conducta relacionada con la salud. Otro de los modelos más relevantes es el *modelo de competencia*, la característica principal es intervenir anticipándose a los problemas para lograr evitarlos. Además de estos modelos se incluyen diferentes teorías como *la del aprendizaje*, las *teorías actitud-conducta*, las *teorías psicológicas basadas en causas interpersonales*, la *teoría integrativa de la conducta desviada*, entre otras.

Teorías de estadios y evolutivas: destaca el *modelo evolutivo de Kandel*, parte de la teoría del aprendizaje social y la del control, ya que plantea que el consumo de drogas ilegales se produce de manera secuencial partiendo en primer lugar de las sustancias legales. Otro de los modelos destacables en este grupo, es el *modelo de estadios o etapas de Werch y Diclemente*, se basa en un proceso que se incluyen 5 etapas desde el no consumo de ninguna sustancia hasta el abuso de las mismas. Por otro lado, se encuentra también el proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al, apoyándose en un amplio conjunto de teorías como son la *teoría del control social*, el *modelo del desarrollo social*, la *teoría del aprendizaje social*, la *teoría de la conducta-problema*, entre otras y se componen por el apoyo social, familiar, amplias

oportunidades de aprender habilidades para la vida, rendimiento reforzado por la sociedad, etc. En este grupo destaca también la teoría de la *pseudomadurez o el desarrollo precoz de Newcomb*, lo que se busca con esta teoría es explicar que llevar a cabo actividades de manera prematura en relación a la vida adulta en edades muy tempranas, dificulta la adquisición de habilidades psicosociales necesarias para poder lograr con éxitos el aprendizaje de estos roles.

Teorías integrativas y comprensivas: el objetivo principal se centra en explicar la conducta de consumo a través de la integración de diferentes teorías. La más relevante dentro de este grupo es el *modelo de la promoción de la salud*, el cual es aplicable a un gran número de ámbitos de tipo sanitario, este modelo pretende ser de carácter universal para mejorar la salud pública de toda la humanidad. Se incluyen en él teorías que incluyen elementos psicológicos como son la *teoría del control*, de *aprendizaje social* y la teoría de la *asociación diferencial* las cuales dan gran relevancia a los factores de riesgo y protección.

Según Pons (2009), existen diferentes modelos aplicados al consumo explicados desde una perspectiva social y son los siguientes:

Modelo Jurídico	mediante el poder judicial pretende alejar a la sociedad de las sustancias ilegales debido a que están pueden provocar graves daños físicos, psíquicos y sociales.
Modelo de Distribución del Consumo	señala que la sociedad justifica la aceptabilidad del consumo y uso de sustancias institucionalizadas.
Modelo Médico Tradicional	se considera la drogodependencia como una enfermedad que se encuentra determinada por una supresión del control del sujeto sobre su consumo.
Modelo de Reducción del Daño	el objetivo de este modelo no es buscar la abstinencia en los individuos sino reducir los efectos negativos que produce el consumo de sustancias
Modelo de Privación Social	se relaciona la pobreza, la discriminación y las clases sociales, a un factor que produce la aparición del consumo de drogas. Se proponen medidas que tiendan a reducir o erradicar los factores ambientales que favorezcan el consumo de sustancias e incluso la drogadicción.

Modelo de Factores Socio estructurales	se relaciona con el estilo de vida del individuo y de su grupo o grupos de referencia vinculados al consumo de sustancias. En este caso, este modelo aporta un punto de vista más descriptivo que explicativo.
Modelo Psicológico Individualista	se centra en el individuo y en las características de la personalidad que hacen más probable que la persona consuma.
Modelo de Educación para la Salud	se observa que el consumo de drogas afecta a la salud física, mental y relacional, pero esto puede ser reducido a través de procedimientos educativos.
Modelo Socio ecológico	el consumo se considera un fenómeno multidimensional debido a que se intenta explicar teniendo en cuentas las actuaciones humanas desde sus contextos más amplios. Por lo tanto, el consumo de drogas es considerado un problema integral de la sociedad.

1.4. El consumo de drogas a nivel nacional y autonómico en la actualidad

En 1985 se aprobó el primer plan de acción sobre drogas a nivel nacional. La existencia de estos planes a lo largo de los años ha facilitado dar respuestas al consumo de drogas y adicciones (Delegación del Gobierno para Plan Nacional sobre Adicciones, 2022).

A nivel nacional según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). afirma que:

En la actualidad, la edad media de inicio en el consumo de sustancias es entre los 14 y los 15,6 años. Las drogas que tienen un mayor uso en la población española entre los 15 y los 64 años, son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, seguidamente del cannabis y la cocaína.

Las sustancias más consumidas en los últimos meses han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis consecutivamente. En cuanto a las diferencias de género se establece un mayor consumo entre los hombres, exceptuando los hipnosedantes y los analgésicos (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021) afirma que el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida. El 77,2% de la población ha

consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 8,8% lo ha consumido diariamente en el último mes. Los resultados sobre el consumo que nos ofrecen con respecto a España y Canarias arrojan pocas diferencias, ya que el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas seguido de los tranquilizantes, el cannabis y sus derivados (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España, 2017).

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021) los datos que se han obtenido sobre el consumo de sustancias son:

El grupo con el mayor porcentaje se encuentra entre los 15 y 24 años con un 9,2%. El 4,2% de la población se detecta entre los 15 a los 64 años teniendo un gran consumo de riesgo de alcohol, por otro lado, se observa que existe un consumo de riesgo mayor entre los hombres con un 8,2% en relación con las mujeres que abarcaría el 2,5%.

A pesar de que el porcentaje entre las mujeres adictas es menor, el consumo de sustancias incrementa el riesgo de experimentar algún tipo de violencia de género (mayormente de carácter físico y sexual), lo mismo ocurre de manera contraria, estar sometida a la violencia puede aumentar el riesgo de adicción como una estrategia para afrontar la situación. (Martínez-Redondo y Arostegui, 2021)

Desde la Asociación Proyecto Hombre (2020) se observa que un 16,5% de las personas atendidas, desde esta asociación, con un tratamiento establecido son mujeres frente a un 83,5% que son hombres. Las mujeres víctimas de violencia de género abarcan un porcentaje mayor (casi tres veces superior) a la de la población de mujeres en general, en lo que respecta a los tratamientos por adicción (Martínez-Redondo y Arostegui, 2021).

Los últimos datos actualizados aparecen en 2019, donde se registraron 920 defunciones por una reacción aguda a sustancias psicoactivas. La edad media de los fallecidos ronda los 44 años de media, el 80,8% de las defunciones fueron hombres, el 23,2% de ellos mostraban evidencias de suicidio (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

1.5. La juventud actual y las conductas asociadas al consumo

Según las Naciones Unidas (2022) no existe una definición universalmente aceptada de este grupo de edad. Aun así, recurriendo a algunos datos estadísticos

consiguen definir a los jóvenes como aquellas personas que abarcan edades entre los 15 y 24 años.

En la actualidad, los jóvenes forman parte de un grupo social único. La situación social, los problemas y los retos de los mismos constituyen un asunto de gran importancia vinculados al futuro de la sociedad, ya que gracias a la comprensión de sus problemas hará posible el acercamiento a ellos y a esas cuestiones que los afectan y distinguen de los demás. (Machado y Gómez, 2006)

En España, actualmente, se cuenta con 10.094.500 jóvenes de entre 15 y 29 años. Este grupo de edad se comprende de un 10,8% de la población de hombres y el 10,5% de las mujeres. Desde mediados de la década de los noventa hasta 2020 este número se ha reducido de manera considerable siendo España el segundo país con menos población joven de toda la Unión Europea (INJUVE, 2020).

En cuanto a las expectativas de futuro se refiere, la percepción que tienen los jóvenes es que se sienten inseguros, debido a que tras la pandemia de la COVID-19, la cifra de jóvenes que ni estudian ni trabajan ha aumentado reflejando así el 17,3% en 2020. El impacto psicológico ante este hecho puede repercutir de manera negativa a la salud mental y física de los mismos. (INJUVE, 2020).

La búsqueda de riesgo y las conductas asociadas al mismo es un elemento característico de los jóvenes, si estas conductas se mantienen en el tiempo y no disminuye el riesgo se pueden incrementar y ocasionar problemas como la mortalidad, la accidentabilidad, entre otros (Becoña, 2002). A pesar de que esta conducta está asociada a los jóvenes, no son conductas que se presentan de manera exclusiva en este colectivo, también cabe destacar que dentro de este grupo de población no todos desarrollan conductas de riesgo (Instituto Deusto de Drogodependencia, 2010).

Por otro lado, el ocio es otro elemento que define la personalidad de la juventud, es clave para la autorrealización del individuo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021). Existen diferentes prácticas en función del contexto, el 65% practica algún deporte, el 50% se aficionan a la lectura y a las actividades culturales y un 40% hace botellón (INJUVE, 2020)

El ocio y el tiempo libre ha ido cobrando importancia en los últimos años. Hoy en día, existe una gran cantidad de tiempo libre, esto puede ser un elemento que

favorezca el consumo de drogas si estas están asociadas al ocio. Se relaciona con una nueva forma de divertirse, sobretodo ocurre habitualmente el fin de semana, aunque este tipo de conductas puede incrementar el consumo abusivo de las mismas. (Instituto Deusto de Drogodependencia, 2010)

El consumo experimental es algo habitual en la sociedad, sobre todo dentro de este colectivo, ya que se puede considerar un gesto de rebeldía que configura su personalidad (Becoña, 2002). El consumo de drogas en la adolescencia conlleva a graves problemas en la vida adulta, sobretodo del consumo de alcohol, el tabaco, la marihuana o el cannabis (Kandell y Logan, 1984).

Desde la encuesta ESTUDES se observa que las drogas más consumidas en los jóvenes entre 14 y 18 años son el alcohol con un 70,5% y el tabaco con un 30,7%. El primer consumo de alcohol entre estos jóvenes ronda los 14 años y el consumo semanal comienza a los 15,2 años y en lo que respecta al tabaco el inicio de consumo es a los 14,1 años y el consumo diario se comienza a producir a los 14,7 años. En cuanto respecta a las diferencias de sexo, no existe gran diferencia en el consumo (Ministerio de Sanidad, 2022).

1.6. Factores de riesgo

El Instituto Deusto de Drogodependencia (2010) define el riesgo como “la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable”. Los riesgos interactúan como una compleja red de factores e intereses de tipo social, cultural, económico y ambiental dentro del contexto social. Generalmente, estos comportamientos los establece la persona desde la intencionalidad, buscando un fin.

Clayton (1992) según lo cita Burkholder et al., (2007) concreta que un factor de riesgo es una característica que se atribuye al individuo, esta puede ser interna y/o externa a él, la cual incrementa la probabilidad de que se dé un hecho determinado.

Las conductas de riesgo pueden llegar a convertirse en un estilo de vida para muchos/as adolescentes, esto puede convertirlos/as en una población altamente vulnerable (Instituto Deusto de Drogodependencia, 2010)

1.6.1. Factores de riesgo vinculados a la persona

Se conocen como factores de riesgo individuales aquellas características que definen a la persona (forma de ser, sentir, comportarse), la edad, las actitudes, los

valores, los recursos de los que dispone, etc. Estos atributos adecuan al sujeto como único. (Laespada et al., 2004)

Según el Instituto Deusto de Drogodependencias (2004), algunos de los factores de riesgo son las **actitudes, creencias y valores** ya que:

los jóvenes, que tienen actitudes favorables, creencias y actitudes positivas relacionadas con el consumo, están ligadas e impuestas principalmente por la familia y/o por su grupo de iguales. Los individuos que presentan conductas problemáticas están relacionados con aquellos valores como son el placer, el sexo, etc. Estos tienen un significado personal más inmediato, por otro lado, le inculcan menos valía a los valores con una trascendencia social que conllevan más tiempo como son la justicia, la solidaridad, etc.

El **nivel de riesgo**, que provocan las sustancias, se detecta en menor medida en los/as adolescentes, puesto que no son conscientes de los efectos negativos debido a ello es de gran importancia facilitar información correcta sobre el consumo (Peñañiel, 2009).

Según el Instituto Deusto de Drogodependencias (2004) Las **habilidades sociales** “son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos”. Los individuos que poseen pocas habilidades sociales se enfrentarán a la presión que ejerce en este caso su grupo de iguales en ellos ante un posible inicio en el consumo de drogas (Del Rocío, 2014).

Cardenal y Fierro (2003) definieron el autoconcepto como un “conjunto de juicios tanto descriptivos como evaluativos acerca de uno mismo; consideran que el autoconcepto expresa el modo en que la persona se representa, conoce y valora a ella misma” (Citado en Garalgordobll y Durá, 2006). Por otro lado, Clemes et al. (1994) define la autoestima como “una parte efectiva del autoconcepto opina que es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad personal” (Herrera, 2013).

El **autoconcepto y autoestima** son conceptos que están relacionados entre sí además se encuentran en un cambio continuo a lo largo de la vida, aun así, en la etapa de la adolescencia para la formación de los mismos es decisiva. (Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004) Kaplan y Simons (1998) muestran que la baja autoestima se

relaciona con conductas desviadas. Al contrario de las personas con un autoconcepto positivo estas muestran menos vulnerabilidad ante el consumo de drogas (Del Rocío, 2014).

Se conoce el significado de **autocontrol** como la capacidad de control o dominio sobre uno mismo, este se relaciona con el consumo de sustancias, debido a que mientras menos autocontrol tenga el individuo mayor podrá ser el consumo de drogas (López-Torrecillas et al., 2003).

Por último, la **búsqueda de nuevas sensaciones y la experimentación** es una variable que tiene una gran influencia en el consumo de drogas, ya que si el individuo conoce los efectos que producen las sustancias y observa que estos son relativamente positivos a corto plazo su tendencia a consumir será mayor. (Peñañiel, 2009)

1.6.2. Factores de riesgo relacionados con las características personales

Según el Servicio de Prevención de Adicciones de Madrid (2016) los principales factores de riesgo basados en las características de la persona son:

Edad	el comienzo de consumo en edades tempranas, como la adolescencia, incrementa los riesgos de abuso.
Baja autoestima	una persona que tiene una baja autoestima es más probable que no sepa frenar el proceso de iniciación en el consumo.
Baja asertividad	si la persona muestra que no es capaz de mantener sus propias opiniones y tampoco de actuar según su criterio, es muy probable que no pueda rechazar la oferta de consumo o tenga dificultades para frenar el mismo.
Elevada búsqueda de sensaciones	algunas personas se caracterizan por la tendencia a experimentar nuevas sensaciones, a pesar de que algunas implican diversos riesgos.
Lugar de control externo	es una variable de la personalidad con la que la persona justifica los acontecimientos que le suceden, atribuye la causa del problema a factores externos o internos, esto puede conllevar a querer solucionarlos a través de recursos externos, en este caso el consumo de drogas.
Falta de	la sociedad se encuentra regulada por diferentes normas y

conformidad con las normas sociales	conductas. En algunos casos, las personas, no se encuentran conformes con estas normas y, por ende, buscan transgredirlas.
Escasa tolerancia a la frustración	algunas personas, no son capaces de tolerar la frustración, así que buscan satisfacer de manera inmediata sus necesidades, por ello, el consumo puede parecer un medio rápido para conseguir sensaciones como el placer inmediato, el cual es más difícil obtener de otra manera.
Elevada necesidad de aprobación social y falta de autonomía respecto al grupo	la persona busca obtener la aprobación de los demás mediante diferentes acciones, las cuales se realizan para buscar la integración en el grupo.
Dificultad para el manejo del estrés	la persona que maneja situaciones de estrés busca controlarlo en este caso recurriendo al consumo de drogas.
Bajo aprovechamiento escolar	el consumo puede afectar al desarrollo de capacidades intelectuales, de la personalidad y del desarrollo social provocando bajo rendimiento escolar.
Falta de habilidades sociales	las habilidades sociales favorecen que los individuos establezcan relaciones satisfactorias con su ambiente, si no disponen de ellas es más probable que tengan dificultades de integración en la sociedad y esto favorezca el consumo.
Falta de conocimientos acerca de las drogas	una de las causas más relevantes es la falta de conocimientos acerca de estas sustancias ya que puede causar que se tomen decisiones irresponsables acerca del consumo.
Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas	algunas personas esperan que el consumo produzca en ellos/as consecuencias agradables por eso aumenta su consumo.
Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas	si la persona consumidora carece de estas habilidades, es posible que no sea capaz de resolver problemas ante las diferentes situaciones.
Actitudes favorables	este factor de riesgo es evidente debido a que la persona

hacia las drogas	consumidora presenta con anterioridad actitudes favorable hacia el consumo de sustancias.
Confusión con el sistema de valores	algunos valores como son el éxito o el poder pueden relacionarse con el consumo de determinadas sustancias o la búsqueda del placer con otras.

Las características más que se asocian a los patrones de consumo provocando problemas de salud severos, están relacionadas con la frecuencia del consumo, la edad, el género y la constitución biológica de la persona (Becoña, 2002).

1.6.3. Factores de riesgo relacionales

Los factores relacionales son aquellos aspectos referentes al contexto social de la persona que en cada caso se presenta una situación particular (Peñafiel, 2009). La familia, la escuela y el grupo de pares son los individuos que ayudan a la socialización y desarrollo en este caso del adolescente, son capaces de condicionarlos en los diferentes ámbitos y entornos en los que se desarrolla su vida (Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004).

El Instituto Deusto de Drogodependencia (2004), afirma que:

La **escuela** actúa como un agente educativo y de socialización. Los/as compañeros/as ayudan a definir y consolidar su identidad, aunque, por el contrario, el grupo también puede tener influencia negativa en los mismos debido a que pueden aprender conductas antisociales.

El **grupo de amigos** se constituye en base a edades similares e intereses en común, es de gran importancia intentar comprender las actitudes y comportamientos que muestran los adolescentes, debido a que, este grupo va sustituyendo a la familia como referente pudiendo inculcar conductas y valores.

La **familia** es el primer entorno donde se ejerce el proceso de socialización, esta ejerce una gran influencia en el consumo de drogas ya que pueden incitarlo, neutralizarlo o inhibirlo.

Según el Instituto de adicciones de Madrid (2014) los factores de riesgo relacionales están vinculados con los diferentes ámbitos:

- Relacionados con el ámbito familiar: baja cohesión familiar, clima afectivo inadecuado, estilo educativo familiar, consumo de drogas en el ámbito familiar.
- Relacionados con el ámbito escolar: falta de integración escolar, consumo de drogas en el medio escolar.
- Relacionados con el grupo de iguales: consumo de drogas.
- Relacionados con el ámbito laboral: organización del proceso productivo, puesto de trabajo y/o tarea, ambiente laboral.

1.6.4. Factores de riesgo a nivel social

Los factores de riesgo social son los que hacen referencia al entorno social, pero en un sentido más amplio, en este se incluye la accesibilidad y disponibilidad de las sustancias, las leyes y normas sociales que favorecen al consumo, etc. (Losada y Gardinder, 2021)

Según (Fernández, 2010) las más comunes dentro de este entorno son:

Desorganización comunitaria: las zonas que presentan una mayor desorganización están caracterizadas por presencia de delincuencia, conductas antisociales de los individuos, privación económica, mayor nivel de fracaso escolar, etc. Todo ello dificulta una buena organización en la comunidad desfavoreciendo los vínculos sociales.

Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias: En España existen sustancias de carácter legal como son el alcohol y el tabaco, esto y en ocasiones su bajo precio los convierte en un producto de fácil acceso incluso para los jóvenes menores de edad.

Institucionalización y aprobación social de las drogas: Las creencias, normas y leyes de la sociedad a veces hacen favorable el consumo de estas sustancias.

Publicidad: Las drogas se observan como un producto de importante relevancia en la sociedad, por ello, los medios de comunicación minimizan los efectos que producen las drogas y relacionan la sustancia a efectos gratificantes.

Percepción de riesgo en el consumo de sustancias: En la etapa de la adolescencia se ha comprobado que existe una menor percepción del riesgo ante el consumo de drogas, aunque existen algunas sustancias que se les atribuyen una mayor peligrosidad y estas tienen un menor consumo entre la población.

A pesar de que no existe un factor de riesgo único que determine que una persona se pueda volver drogadicta (National Institute on Drug Abuse, 2020). Se debe tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores para que se establezca el comportamiento disruptivo (Fernández, 2010). Pero es cierto que, cuantos más factores de riesgo tenga una persona más probabilidades hay de que esta se vuelva adicta (National Institute on Drug Abuse, 2020).

1.7. Factores de protección

Los factores de protección son aquellas características de la persona o del ambiente que disminuyen el riesgo, en este caso del consumo (National Institute on Drug Abuse, 2020). Clayton (1992), aclara que los factores de protección son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado, inhibiendo o atenuando así, la posibilidad del uso de sustancias”

En este caso, con respecto al consumo de drogas, los factores de protección son capaces de reducir, inhibir o atenuar la probabilidad existente del uso continuado de sustancias (Peñañiel, 2009).

Algunos de los factores de protección que se encuentran relacionados con los individuos y con las características de su personalidad según Kumpfer et al. (1998) presentan variables como: una actitud o disposición positiva, habilidades de afrontamiento sociales, creencia en la propia autoeficacia y habilidad para adaptarse a las circunstancias y por último una orientación social positiva (Citado en Becoña, 2002, p.205-206). Por otro lado, destaca el nivel cultural del mismo, las creencias y valores, el grado de satisfacción personal, actitudes favorables hacia la salud del mismo, entre otras (Ruiz, Lozano y Polaino, 1994).

Según Pollard et al. (1999) los factores de protección relacionados con el ámbito familiar son:

- el apego familiar.
- las oportunidades para la implicación en la familia.
- los refuerzos en la implicación familiar.

Por otro lado, Kumpfer et al. (1998) afirman que dentro de la familia debe haber cohesión, cordialidad y apego con uno y/o ambos padres durante la etapa de la infancia, supervisión parental de las actividades y conductas diarias. Por último, otros autores como Muñoz-Rivas et al. (2000) opinan que la familia funciona como un factor protector dentro de la sociedad, ellos son: la estructura y la composición de la familia, el estatus económico de la misma, la disciplina y las normas familiares, las relaciones afectivas y de comunicación y las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas. (Citado en Becoña, 2002, p.199-200)

Finalmente, en cuanto a los factores de protección que existen en el ámbito escolar y comunitario destacan la información actualizada sobre las drogas y su consumo, entrenamiento de habilidades personales, sociales y de afrontamiento para la ayuda y manejo de presiones internas como son la ansiedad, el estrés, entre otras y de las externas como son los/as compañeros/as, la publicidad y los medios de comunicación, refuerzo de la normativa y conciencia de ella, formaciones en competencias relacionadas con el ámbito personales y las relaciones interpersonales, la formación del profesorado en materias relacionadas con la prevención del consumo y por último, la participación activa de la familia y por ende de la comunidad. (Cabanillas, 2012)

Por ende, la ausencia de factores de riesgo o la presencia de un solo factor de protección no garantiza que el abuso de sustancias no se produzca en el individuo (Fernández, 2010).

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo principal de esta investigación es:

Analizar y comparar los principales factores de riesgo y protección percibidos por la población universitaria respecto al consumo de drogas.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

En este caso, se trata de un tipo de muestra sistemática, debido a que la población objeto de estudio que se ha utilizado para realizar esta investigación se encuentra conformada por estudiantes universitarios, suponiendo un total de 79 participantes.

Tabla 1. Género

Género					
Mujer		Hombre		Prefiero no decirlo	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
70	88,6%	8	10,1%	1	1,3%

Figura 1. Edad

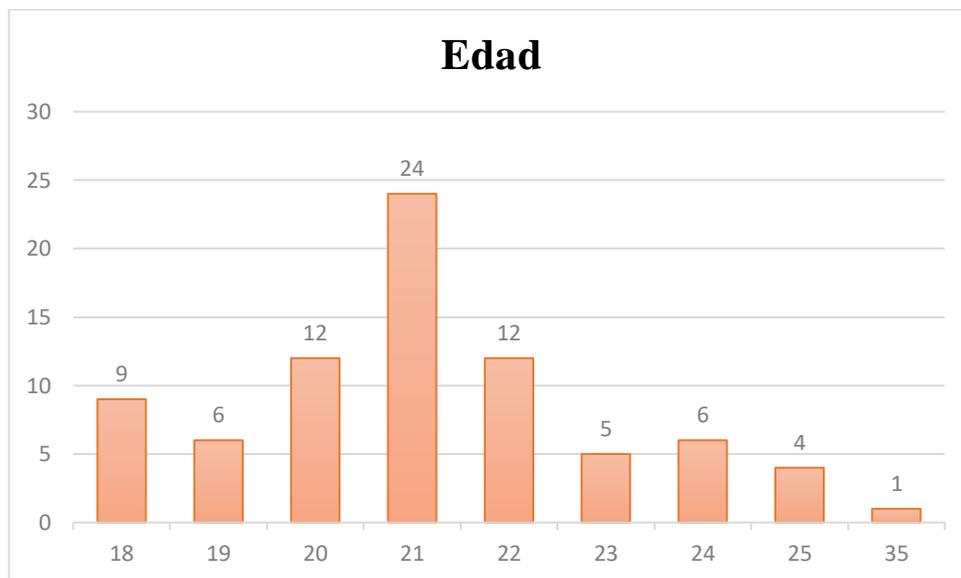


Tabla 2. Grado Universitario

<i>Grado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Trabajo Social</i>	24	30,4%
<i>Pedagogía</i>	9	11,4%
<i>Farmacia</i>	6	7,6%
<i>Enfermería</i>	5	6,3%
<i>Psicología</i>	4	5,1%
<i>Maestro en educación primaria</i>	3	3,8%
<i>Estudios Ingleses</i>	3	3,8%
<i>Derecho</i>	2	2,5%
<i>Administración y Dirección de Empresas</i>	2	2,5%
<i>Turismo</i>	2	2,5%
<i>Física</i>	2	2,5%
<i>Matemáticas</i>	2	2,5%
<i>Sociología</i>	1	1,3%
<i>Maestro en Educación Primaria</i>	1	1,3%
<i>Ingeniería Agrícola y del Medio Rural</i>	1	1,3%
<i>Geografía y Ordenación del Territorio</i>	1	1,3%
<i>Arquitectura Técnica</i>	1	1,3%
<i>Contabilidad y Finanzas</i>	1	1,3%
<i>Antropología Social y Cultural</i>	1	1,3%
<i>Medicina</i>	1	1,3%
<i>Biología</i>	1	1,3%
<i>Historia del Arte</i>	1	1,3%
<i>Historia</i>	1	1,3%
<i>Química</i>	1	1,3%
<i>Bellas Artes</i>	1	1,3%
<i>Español: Lengua y Literatura</i>	1	1,3%
<i>Relaciones Laborales</i>	1	1,3%

3.2. Instrumentos y definición de variables medidas

La técnica utilizada en esta investigación se trata de una entrevista partiendo de un cuestionario online de elaboración propia mediante la plataforma “Google Formularios”. Este está compuesto por trece preguntas organizadas en tres bloques, por un lado 3 preguntas de carácter sociodemográfico (del ítem 1 al 3), las nueve siguientes son preguntas cuantitativas relacionadas con el fin de la investigación (del ítem 3 al 12).

Para finalizar, el cuestionario cuenta con una pregunta abierta donde se recoge los hábitos estrategias o recomendaciones para no crear una dependencia a las sustancias, así los encuestados puedan dar una opinión más abierta acerca de este tema (ítem 13). (Véase anexo 1)

3.3. Procedimiento

El procedimiento comenzó con la creación de un cuestionario de carácter anónimo y de participación voluntaria, el cual fue difundido de manera telemática. El cuestionario estuvo abierto a respuestas durante 15 días aproximadamente, obteniéndose, como se comentaba antes un total de 79 respuestas.

Por consiguiente, una vez realizada la recogida de datos, se ha llevado a cabo un análisis de los mismos a través del programa estadístico Microsoft Excel. Por otro lado, se ha realizado un análisis en profundidad de las respuestas obtenidas en la pregunta cualitativa, diferenciando estas respuestas en dos categorías en relación al género del participante, por un lado, se recogen las de los hombres y por otro la de las mujeres.

3.4. Diseño

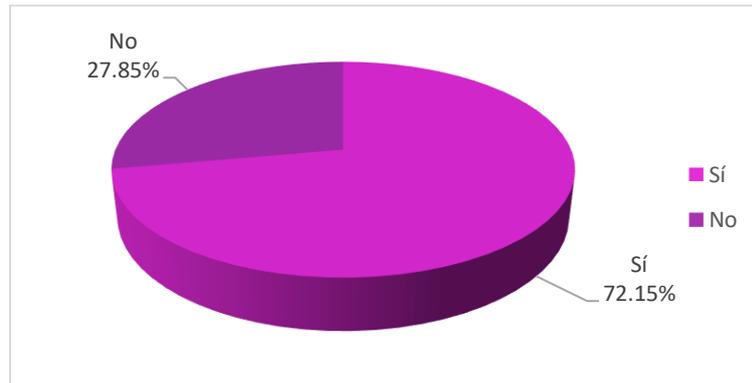
Se trata de un estudio descriptivo, según su carácter se trata de una investigación cuantitativa (encuesta estandarizada) en su mayor parte. Sin embargo, también destaca un enfoque cualitativo.

4. RESULTADOS

4.1. Análisis de los datos recabados

Figura 2.

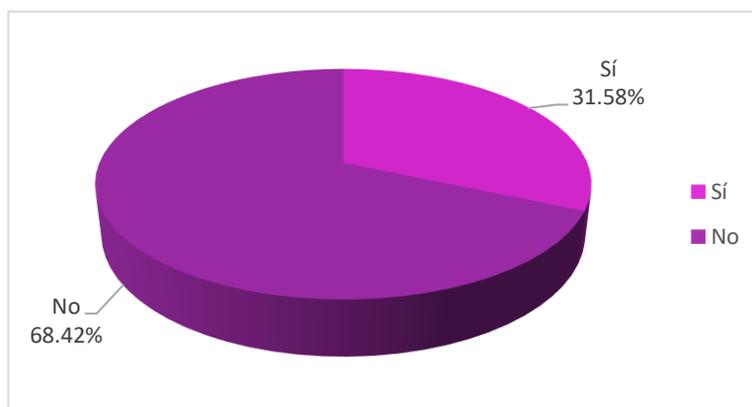
Pregunta: ¿Has consumido alguna vez algún tipo de droga?



En la *Figura 2* predomina el Sí, ha consumido alguna vez algún tipo de drogas, con un 72,15% (57 personas).

Figura 3.

Pregunta: ¿Has consumido o consumes algún tipo de droga de manera habitual?



En la *Figura 3*, podemos observar que en la gráfica destaca con un 68,42% (39 personas) que dicen no consumir de manera habitual.

Tabla 3.

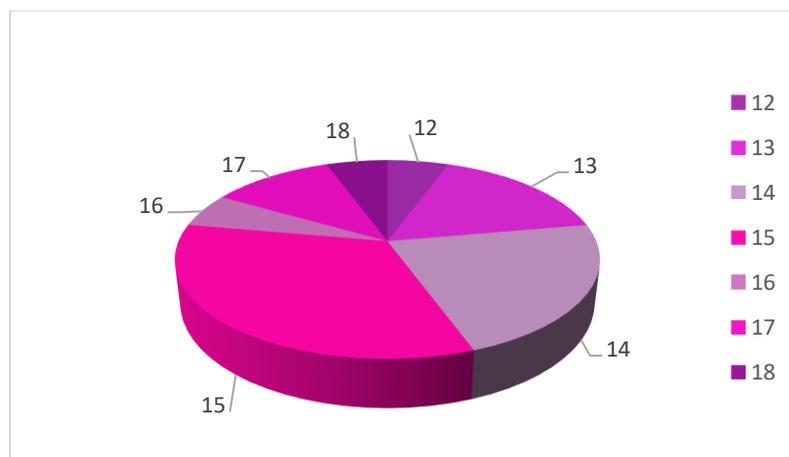
Tipo de droga consumida de manera habitual

Tipo de droga	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	13	16,46%
Alcohol	13	16,46%
Cannabis	11	13,92%
Anfetaminas	1	1,27%
Alucinógenos	1	1,27%
Actualmente ninguna	1	1,27%

En la *Tabla 3*, las drogas más utilizadas entre los/as participantes son el alcohol y el tabaco respectivamente con un 16,46% (13 personas) cada uno.

Figura 4.

Pregunta: ¿A qué edad consumiste por primera vez?



La *Figura 4*, recoge la edad de los/as participantes a la que consumieron por primera vez. La edad con el porcentaje más alto son los 15 años con un 33,33% (6 personas) y las edades de 12, 16 y 18 años se llevan el 5,56% (1 personas) cada uno.

Tabla 4.

Motivos por los cuales la población estudiada comenzó a consumir

Motivos	Frecuencia	Porcentaje
Por curiosidad	15	18,99%
Para divertirme	6	7,59%
Porque lo hacían mis amigos/as	8	10,13%
Para evadirme de los problemas	7	8,86%
Porque me incitaron a probarlo	2	2,53%
Porque lo hacía o lo hace algún familiar	1	1,27%

Con respecto a la *Tabla 4*, la mayor parte de la población con un 18,99% (15 personas) afirma que el principal motivo por el cual ha comenzado a consumir ha sido “*por curiosidad*”, seguido de un 10,13% (8 personas) que dicen haber consumido por primera vez “*porque lo hacían mis amigos*” y con el menor porcentaje de un 1,27% (1 persona) podemos destacar que el motivo por el cual comenzaron a consumir es “*porque lo hacía o lo hace un familiar*”.

Tabla 5.
Factores de riesgo con respecto al consumo de drogas

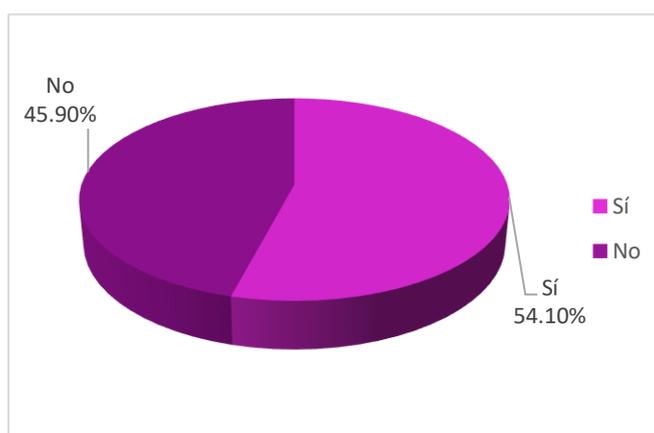
Factores de riesgo	Media	Desviación típica
Inicio temprano en el consumo	2,94	1,06
Búsqueda de nuevas sensaciones	3,39	0,61
Desinhibición	3,28	1,13
Falta de supervisión por parte de los progenitores	1,67	0,84
Prohibición de su uso	1,44	0,62
Consumo por parte de los progenitores o algún familiar	1,50	0,71
Estilos educativos: autoritario, negligente, etc.	1,67	1,03
Fácil acceso a las sustancias	3,28	0,96
Fracaso escolar	1,50	1,04
Inestabilidad emocional	2,78	1,22
Necesidad de aprobación social	2,22	1,17
Baja autoestima	2,44	1,25
Problemas de salud mental: ansiedad, depresión, etc.	2,67	1,37
Problemas familiares	2,67	1,33
Situaciones constantes de estrés	2,94	1,26

Actitudes positivas hacia el consumo	3,17	0,92
Falta de información	1,89	1,23
Clima afectivo inadecuado	1,94	1,11
Tolerancia familiar al consumo	1,56	1,04
Relación con amigos/as consumidores/as	3,28	0,96
Presión de grupo hacia el consumo	2,00	1,14
Falta de recursos	1,28	0,75
Aceptación social	2,22	1,17
Spots publicitarios de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona	1,33	0,77
Conflictos en el núcleo familiar o de pareja	2,06	1,35
Covid'19: cuarentena, estado de alarma, restricciones, etc.	1,72	1,07

La *Tabla 5*, corresponde a una pregunta de escala. La escala ocupa lugar desde el 1 al 5, dándole valores a cada número siendo 1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 mucho y 5 demasiado. Se puede observar que, entre las medias más destacables, se encuentra la media más baja con un 1,28, y una desviación típica de 0,75, es decir, la dispersión que existe entre los datos recabados es pequeña, y, proviene de la variable: “*Falta de recursos*” y, por otro lado, la variable “*Búsqueda de nuevas sensaciones*” destaca por ser la media más alta con un 3,39 y una desviación típica de 0,61.

Figura 5.

Pregunta: ¿Te has visto incitado/a a consumir?



En la *Figura 5*, se representa al porcentaje de población que no es consumidora, el porcentaje mayor se lo lleva el 54,10% (33 personas) que dicen haberse visto incitados/as a consumir y, por otro lado, el 45,90% (28 personas) que comentan no haberse vistos/as incitados/as a consumir.

Tabla 6.

Razones por las cuales se han visto incitados a consumir

Motivos/Razones	Frecuencia	Porcentaje
Amistades	29	36,71%
Familiares	3	3,80%
Mi pareja	2	2,53%
La sociedad	14	17,72%
Algún problema relacionado con mi salud mental	3	3,86%
Curiosidad	17	21,52%
Quería cambiar mi estado de animo	6	7,59%

En la *Tabla 6*, se puede observar que la razón principal por la cual la población “no consumidora” se ha visto incitada a consumir alguna vez ha sido por sus

“*Amistades*” con un porcentaje mayoritario de un 36,71% (29 personas) y, por otro lado, destaca con el menor porcentaje la respuesta “*Mi pareja*” con solo un 2,53% (2 personas).

Tabla 7.

No consumir de manera habitual

Motivos/Razones	Frecuencia	Porcentaje
Soy consciente de que no es bueno para mí	60	75,95%
Mi familia no me deja	2	2,53%
Por mi religión/creencias	1	1,27%
A parte de que resulta perjudicial, simplemente no me gusta	1	1,27%
No me llama la atención	1	1,27%
No me parece necesario	1	1,27%
No encuentro diversión/sanación en consumir drogas	1	1,27%

En la *Tabla 7*, se puede observar, que el motivo/razón principal por la cual esta parte de la población no consume de manera habitual es porque afirman con un 75,95% (60 personas) que son conscientes de que el consumo no es bueno para ellos o ellas. Por otro lado, los motivos/razones con menor porcentaje 1,27% (1 persona) afirman que no son consumidores/as habituales por “*su religión o creencias*”. Para finalizar algunos de los participantes aportaron respuestas propias como “*A parte de que resulta perjudicial, simplemente no me gusta*” “*no me llama la atención*” “*no me parece necesario*” “*no encuentro sanación/diversión en consumir drogas*” Estas 4 afirmaciones corresponden cada una de ellas con 1,27% (1 persona).

Tabla 8.
Factores de protección relacionados con el consumo de drogas

Factores de protección	Media	Desviación típica
Cohesión familiar	3,20	1,08
Familia estructurada	3,07	1,09
Capacidad de resiliencia	3,57	0,76
Apoyo y comunicación en el núcleo familiar	3,10	1,08
Buena comunicación con los progenitores	3,11	1,13
Estilos educativos como: Democrático, parentalidad positiva, etc.	3,11	1,00
Alta autoestima	2,77	1,09
Ausencia de drogas en el entorno	3,16	1,10
Forma de ser/personalidad	3,74	0,61
Miedo a la adicción	3,10	1,08
Información recibida al respecto	3,21	0,97
Difícil acceso a las drogas	1,85	1,01
Ocio y tiempo libre enriquecedores	3,10	1,06
Bajo nivel de estrés	2,03	1,05
Habilidades para la resolución de conflictos	3,03	1,08
Vínculos sociales positivos	3,33	1,00

Relaciones de apoyo	3,30	0,95
Buenas oportunidades a nivel escolar/laboral	3,28	1,11
Integración en el ámbito escolar/laboral	3,23	1,07
Felicidad	3,07	1,08
Entorno	3,23	1,09
Buenas expectativas hacia el futuro	3,48	0,91

La *Tabla 8*, corresponde a una pregunta de escala que muestra puntuaciones desde el 1 al 5, se puede observar que, existen dos medias que podemos decir que son las más destacables, por un lado, se encuentra la media más baja con un 1,85, y una desviación típica de 1,01, y proviene de la variable: “*Difícil acceso a las drogas*” y, por otro lado, podemos destacar la variable “*Forma de ser/personalidad*” destaca por ser la media más alta con un 3,74 y una desviación típica de 0,61.

Tabla 9. Hábitos, estrategias y/o recomendaciones

Pregunta: ¿Cuáles crees que son los hábitos, estrategias y/o recomendaciones para no crear dependencia a alguna sustancia?

Hombres	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> • Más información en centro educativos • No verlo como un tema tabú en adolescentes • Realizar hábitos más sanos que liberen estrés • Acceso a información sobre el consumo y sobre lo perjudicial de cada sustancia • Ser consciente de que consumir es un hábito perjudicial e intentar establecer límites cuando se comienza a consumir 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar algún tipo de deporte/hobby • Tener una vida sana/rutina saludable • No asociar el consumo con lograr evadirse de los problemas • Educación e información • Evitar el consumo • Rodearse de entornos saludables • No tener fácil acceso a las drogas • Apoyo social positivo • Potenciar la salud mental

La *tabla 9*, corresponde a la pregunta abierta, en este caso se dividen las respuestas en dos secciones, por un lado, las estrategias, hábitos y/o recomendaciones que aportan los hombres y, por otro lado, la de las mujeres. Como se puede observar muchas de las aportaciones coinciden entre los dos géneros, aunque una de las grandes diferencias que se puede distinguir, es que, las mujeres resaltan que se debe tener una buena salud mental o más bien potenciarla para no crear una dependencia a las sustancias e incluso no usarlas para la evasión de los problemas.

5. DISCUSIÓN

A continuación, se muestra la relación entre los resultados obtenidos y la información recopilada en el marco teórico, se analizarán las posibles similitudes y las diferencias existentes entre los datos.

Como se ha podido observar, los datos recogidos en el cuestionario contrastan la información recogida a través de la teoría. Como afirma la encuesta ESTUDES (2021) el mayor porcentaje de consumo es de alcohol y tabaco entre los jóvenes, así lo reafirman los datos de la encuesta, ya que, el mayor consumo entre la muestra de la población estudiada son estas dos sustancias.

El objetivo que busca esta investigación es “Analizar los principales factores de riesgo y protección percibidos por la población universitaria con respecto al consumo de drogas”. En relación a las respuestas obtenidas acerca de los principales factores de riesgo y protección, podemos observar que la mayoría de los elementos propuestos en la encuesta, se evidencian en el marco teórico.

Por un lado, en cuanto a los factores de riesgo, las respuestas recopiladas con una mayor media han sido relacionadas con:

La búsqueda de nuevas sensaciones, que según afirma Penafiel (2009) es una variable con una gran influencia en el consumo de drogas, ya que si el individuo conoce los efectos que producen las sustancias y observa que estos son positivos su tendencia a consumir será mayor; la desinhibición, en el caso de este elemento, no se encuentran evidencias en la información recopilada que coincidan con los datos recogidos según la población estudiada; el inicio temprano en el consumo, se relaciona con los datos recogidos en la pregunta *¿A qué edad consumiste por primera vez?* Donde se observa que la edad con el porcentaje más alto son los 15 años siendo este un dato relevante, ya que según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021), en la actualidad, la edad media de inicio en el consumo se encuentra entre los 14 y los 15,6 años. Por otro lado, el Servicio de Prevención de Adicciones de Madrid (2016) afirma que el comienzo de consumo en edades tempranas incrementa los riesgos de abuso; el fácil acceso a las sustancias coincide con lo expuesto según Fernández (2010) debido a que en España existen sustancias de carácter legal y su bajo precio los convierte en un producto de fácil acceso incluso para los jóvenes menores de edad. Y, por último, la

relación con amigos/as consumidores/as, como comenta el Instituto de adicciones de Madrid (2014) el grupo de iguales es un factor de riesgo a la hora del consumo, ya que puede inculcar conductas y valores negativos relacionados con el mismo. Según lo expuesto, se puede observar que la mayoría de los datos coinciden con la información recopilada con anterioridad.

Por otro lado, podemos destacar que los factores de protección muestran una relación entre los resultados y la información recogida en el marco teórico. Acto seguido, entre los elementos con una media significativa destacan la forma de ser/personalidad aludiendo a lo expuesto por Kumpfer et al. (1998) las personas presentan diferentes variables que conforman la personalidad como una actitud o disposición positiva, habilidades de afrontamiento sociales, creencia en la propia autoeficacia, habilidad para adaptarse a las circunstancias, etc., esta evidencia se podría relacionar con otro de los elementos que más destacan en las respuestas que es la capacidad de resiliencia, debido a que, gracias a las variables que conforman la personalidad de los/as individuos/as, estos es posible que posean dicha capacidad. Por otro lado, dentro de la información recogida en el marco, destaca como agente protector la familia según afirman autores como Pollar et al. (1999), Kumpfer et al. (1998) y Muñoz-Rivas et al. (2000), en este caso, los elementos como la cohesión familiar, apoyo y comunicación dentro del núcleo familiar, estilos educativos como son el democrático, la parentalidad positiva, entre otros, se evidencian a través de lo que aseguran estos autores.

Por último, cabe destacar que algunos elementos con una media relativamente más baja también se afirman dentro de la información recogida, como son el bajo nivel de estrés que según Cabanillas (2012), el manejo de presiones internas como son la ansiedad, el estrés, entre otras, se puede afirmar como un factor de protección, pero en este caso, la población estudiada no percibe que este haya sido uno de los factores que más haya ayudado a no consumir estas sustancias. Y, por otro lado, relacionado con los factores de riesgo, se puede observar que la variable “falta de recursos” obtiene la media más baja entre la población estudiada, a pesar de que, en la información recogida a través del marco, según Fernández (2010), expone que en algunas zonas con una desorganización comunitaria mayor destacan la presencia de delincuencia y privación económica como factor de riesgo para el consumo.

6. CONCLUSIONES

Por consiguiente, tras el análisis de los resultados, se ha llevado a cabo la recogida de datos que han sido relevantes para ayudar a cumplir el objetivo principal de esta investigación, el cual se trataba de analizar y comparar los principales factores de riesgo y protección percibidos por la población universitaria con respecto al consumo de drogas.

Por un lado, cabe destacar que más de la mitad de los encuestados afirman haber consumido alguna vez algún tipo de drogas, solo 22 personas no han hecho nunca, como aclara el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el mayor porcentaje de consumo se encuentra entre los 15 y los 24 años, esto llega a englobar a la mayoría de los/as participantes de esta encuesta, por eso se percibe un gran porcentaje. Por el contrario, solo 18 personas consumen de manera habitual, ya que a pesar de que los participantes aseguren haber consumido de manera esporádica alguna vez, la mayoría de ellos no se consideran adictos a ninguna sustancia. La curiosidad y la evasión de problemas han sido dos elementos que han favorecido el consumo entre la población estudiada, pero, por otro lado, la razón principal que ha llevado a la otra parte de la población al no consumo, es que son conscientes de que no es bueno para ellos.

A pesar de algunas que se han interpuesto algunas limitaciones como han sido la muestra pequeña en relación al número de estudiantes que forman parte de la población universitaria actualmente y la escasa participación masculina, se ha podido lograr una pequeña comparación entre los dos sexos, femenino y masculino, en relación a la pregunta abierta referida a los hábitos, estrategias y/o recomendaciones para el “no consumo”, se ha podido observar que, a pesar de que la mayoría de respuestas coinciden, existen algunas diferencias entre los dos sexos, la más relevante ha sido que muchas de las mujeres nombran la salud mental como base principal, y en este caso ninguno de los encuestados hace alusión a la misma, por parte de los hombres se puede observar que recurren mayormente a una idea de “hábitos saludables” como son el deporte, saber poner límites, recibir una información adecuada. Todas estas recomendaciones son aportadas también por el género femenino, aunque se puede decir que se asemejan mucho las respuestas entre ambos, también cabe destacar que las mujeres optan por un apoyo social positivo, recurren más a su entorno ante este problema.

Por otra parte, cabe destacar que, por un lado, en los factores de riesgo las variables que destacan como nombrábamos con anterioridad son la “búsqueda de nuevas sensaciones”, “desinhibición” y “actitudes positivas hacia el consumo”, en este caso todas ellas obtienen una media superior a los 3 puntos casi llegando a los 4, esto quiere decir que estos factores han influido “mucho” a la hora del consumo o eso han logrado percibir los/as participantes. En cuanto a los factores de protección los más destacables son la “forma de ser/personalidad”, “vínculos sociales positivos” y “capacidad de resiliencia”, todos ellos con una media no muy superior a los 3 puntos, es decir, que perciben que han influido “algo” en el “no consumo”. Cabe destacar que todas las variables tienen una media de 3 o una puntuación muy cercana, esto quiere decir que todos los elementos que se proponen en el cuestionario, la población estudiada percibe que afectan de manera positiva a la hora de no consumir

Para finalizar, como se ha mostrado en el apartado de discusión, muchos de los factores de riesgo y protección percibidos por la población universitaria, han tenido una gran similitud con la información recogida en el marco teórico y han ayudado a cumplir con el objetivo propuesto, es decir, se puede observar que en esta investigación se ha podido contrastar la información recopilada de manera veraz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Proyecto Hombre (2020). *Observatorio proyecto hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento*. Informe 2020.
- Becoña, E. (2002). *Bases teóricas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Cabanillas, W. (2012). *Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú*. Rev. Perú Med Exp Salud Publica, 29, pp. 104-11.
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*, pp. 15–51.
- Del Moral, M., Fernández, P. L., Ladero, L., & Lizasoain, L. (1998). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiccion.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, pp. 243.
- Delegación del Gobierno para Plan Nacional sobre Adicciones (2022). *Plan de acción sobre adicciones 2021/24*. Ministerio de Sanidad.
- Garalgordobl, M. y Durá, A. (2006). *Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años*. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 32(141).
- Herrera, F. (2018). *¿Cómo interactúan el autoconcepto y el rendimiento académico, en un contexto educativo pluricultural?* Facultad de Educación y Humanidades de Ceuta, Universidad de Granada.
- Instituto de la Juventud (INJUVE), (2020). *Resumen ejecutivo Informe Juventud en España 2020*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

- Instituto de Madrid (2014). *Factores de riesgo en el consumo de drogas*. Guía Para Padres.
- Instituto Deusto de Drogodependencia (2010). *El discurso de los jóvenes en Internet*. Juventud y conductas de riesgo, pp. 23-75.
- Isapre Banmédica. S.A. (2022). *Efectos y riesgos del consumo de drogas*. Banmédica. Recuperado de: <https://www.banmedica.cl/efectos-riesgos-del-consumo-drogas/>
- Kumpfer, L. et al., (1998). *Abuso de sustancias centrado en la familia. Prevención: lo que se ha aprendido de otros campos*.
- Laespada, T. et al., (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. *Boletín Oficial del Estado*, 198, de 19 de agosto de 1998. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1998/BOE-A-1998-20139-consolidado.pdf>
- López-Torrecillas, F. et al., (2003). *Autocontrol y consumo de drogas*. Recuperado de: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/436/433>
- Losada, AV. y Gardinder, S. (2021). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia Risk and protection factors in the consumption of substances in adolescence*.
- Machado, G. y Gómez, L. (2006) *Situación social de la juventud en el mundo actual, problemas y retos*. Centro de estudios sobre la juventud.
- Martínez-Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E (2021). *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 167 p.
- Ministerio de Sanidad (2022). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021*.

- Naciones Unidas (2002). *¿Quiénes son los jóvenes?* Naciones Unidas. Recuperado de:
<https://www.un.org/es/global-issues/youth>
- National Institute on Drug Abuse (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. University of Vermont y Fair Neuroimaging Lab.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones: Madrid.
- Peñafiel, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. Pulso, 32, pp. 147-173.
- Pollard, J. et al., (1999). *Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence?* Social Works Research, Vol. 23, pp. 145–158,
- Pons, X. (2009). Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas. Recuperado de:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v4n2/v4n2a6.pdf>
- Ruiz, P. Lozano, E. y Polaino, A. (1994). *Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente*. Madrid. Vol., 10, Nº 4, pp. 157-162.
- Sánchez, E. et al., (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción de drogas. *Informació psicológica*, 80, pp. 51-59.
- Servicio de Prevención de Adicciones (2016). *IV Plan Canario sobre Adicciones 2020/2024*. Servicio Canario de Salud.
- Valdés AJ., Vento CA., Hernández D., Álvarez AE., Díaz G. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Revista Universidad Médica Pinareña 14(2): p.168-183.

Anexo 1. Modelo de cuestionario

Datos sociodemográficos:

Género:

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no decirlo

Edad:

Grado Universitario:

Grado en Bellas Artes	Grado en Biología	Grado en Derecho
Grado en Conservación y Restauración de Bienes Culturales	Grado en Ciencias Ambientales	Grado en Administración y Dirección de Empresas
Grado en Diseño	Grado en Física	Grado en Economía
Grado en Español: Lengua y Literatura	Grado en Matemáticas	Grado en Contabilidad y Finanzas
Grado en Estudios Clásicos	Grado en Química	Grado en Geografía y Ordenación del Territorio
Grado en Estudios Francófonos Aplicados	Grado en Nutrición y Dietética	Grado en Antropología Social y Cultural
Grado en Estudios Ingleses	Grado en Enfermería	Grado en Maestro en Educación Infantil
Grado en Filosofía	Grado en Farmacia	Grado en Maestro en Educación Primaria
Grado en Historia	Grado en Fisioterapia	Grado en Pedagogía
Grado en Historia del Arte	Grado en Medicina	Grado en Periodismo
Grado en Psicología	Grado en Logopedia	Grado en Relaciones Laborales
Grado en Sociología	Grado en Arquitectura Técnica	Grado en Ingeniería Agrícola y del Medio Rural
Grado en Trabajo Social		
Grado en Turismo	Grado en Ingeniería Civil	Grado en Ingeniería Electrónica Industrial y Automática
Grado en Ingeniería Informática	Grado en Náutica y Transporte Marítimo	Grado en Tecnologías Marinas
Grado en Ingeniería Mecánica	Grado en Ingeniería Química Industrial	Grado en Ingeniería Radioelectrónica Naval

Sección 1: Consumo de drogas

¿Has consumido alguna vez algún tipo de droga?

- Sí
- No (se pasa a la sección 3: población no consumidora)

¿Has consumido o consumes algún tipo de droga de manera habitual?

- Sí (se pasa a la sección 2: población consumidora)
- No (se pasa a la sección 3: población no consumidora)

Sección 2: Población consumidora

¿Qué tipo de drogas consumes?

- Tabaco
- Alcohol
- Cocaína
- Benzodiazepinas (ansiolítico, antidepresivos, etc.).
- Cannabis
- Anfetaminas
- Opiáceos
- Alucinógenos
- Otra

¿A qué edad consumiste por primera vez? (Respuesta corta)

¿Cuál fue el motivo por el cuál comenzaste a consumir?

- Porque lo hacían mis amigos/as
- Porque me incitaron a probarlo
- Por curiosidad
- Porque lo hacía/hace algún familiar
- Para evadirme de los problemas
- Para divertirme
- Otra

¿Cuál de estos factores crees que han influido en mayor o menor medida en tu vida a la hora de comenzar a consumir y seguir con el hábito?

	Nada	Poco	Algo	Mucho	Demasiado
Inicio temprano en el consumo					
Búsqueda de nuevas sensaciones					
Desinhibición					
Falta de supervisión por parte de los progenitores					
Prohibición de su uso					
Consumo por parte de los progenitores o algún familiar					
Estilos educativos: autoritario, negligente, etc.					

Fácil acceso a las sustancias					
Fracaso escolar					
Inestabilidad emocional					
Necesidad de aprobación social					
Baja autoestima					
Problemas de salud mental: Ansiedad, depresión, etc.					
Problemas familiares					
Situaciones constantes de estrés					
Actitudes positivas hacia el consumo					
Falta de conocimiento					
Clima afectivo inadecuado					
Tolerancia familiar al consumo					
Relación con amigos consumidores					
Presión de grupo hacia el consumo					
Falta de recursos					
Aceptación social					
Spots publicitarios de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de las personas					
Conflictos en el núcleo familiar o de pareja					
Covid'19: cuarentena, estado de alarma, etc.					

Sección 3: Población no consumidora

¿Te has visto/ incitado/a a consumir?

- Sí
- No

Solo si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Por qué o por quién te has visto incitado a consumir?

- Amistades
- Familiares
- Mi pareja
- La sociedad
- Algún problema relacionado con mi salud mental

- Curiosidad
- Quería cambiar mi estado de animo

¿Qué te ha llevado a no consumir de manera habitual?

- Soy consciente de que no es bueno para mí
- Mi familia no me deja
- Por mi religión
- Otra

¿Cuál de estos factores crees que han influido en mayor o menor medida a lo largo de tu vida de manera positiva con respecto a no consumir de manera habitual o ser una persona drogodependiente?

	Nada	Poco	Algo	Mucho	Demasiado
Cohesión familiar					
Familia estructurada					
Capacidad de resiliencia					
Apoyo y comunicación por parte del núcleo familiar					
Buena comunicación con los progenitores					
Estilos educativos: Democrático, parentalidad positiva, etc.					
Alta autoestima					
Ausencia de drogas en el entorno					
Forma de ser/personalidad					
Miedo a la adicción					
Información recibida al respecto					
Difícil acceso a las drogas					
Ocio y tiempo libre enriquecedores					
Bajo nivel de estrés					
Habilidades para la resolución de conflictos					
Vínculos sociales positivos					
Relaciones de apoyo					
Buenas oportunidades a nivel escolar/laboral					
Integración en el ámbito escolar/laboral					
Felicidad					

Entorno					
Buenas expectativas hacia el futuro					

Sección 4: Hábitos, estrategias y recomendaciones

¿Cuáles crees que son los hábitos, estrategias o recomendaciones para no crear dependencia a alguna sustancia?

Respuesta: