UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y VARIABLES INDIVIDUALES, ESCOLARES, FAMILIARES Y DE AMIGOS.

AUTORA: Carla Vázquez Ferrero

Gijón, 16 de mayo de 2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

(de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)

D./D. ª Carla Vázquez Ferrero, con DNI

DECLARO QUE:

El Trabajo Fin de Grado titulado “Relación entre el consumo de sustancias y variables individuales, escolares, familiares y de amigos”, que presento para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

En Gijón, a 16 de mayo de 2022

Firmado: Carla Vázquez Ferrero

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue examinar la relación entre el consumo de drogas en adolescentes y variables como la familia, la institución escolar, el grupo de iguales y la salud mental.

La muestra estuvo conformada por un total de 242 participantes (adolescentes de entre 13 y 25 años) que realizaron una encuesta anónima, para obtener información sobre el consumo de drogas de estos, así como de otras variables de interés.

Los resultados más importantes obtenidos han sido los siguientes: en primer lugar, la alta prevalencia de consumo que existe aún hoy en día sobre el consumo de sustancias entre los jóvenes, en concreto sobre el alcohol y el tabaco. Así como la gran influencia que tiene sobre los adolescentes los factores psicológicos, ya que, se detectaron altos puntos de corte en lo relativo a la gravedad de los factores psicológicos analizados.

Como conclusiones principales, he de mencionar la importancia de intervenir en el consumo entre los adolescentes, debido a que, aunque hoy se conocen todos los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, aún sigue habiendo cifras altas de consumo y junto a esto, la importancia de tratar los factores psicológicos para evitar estos consumos entre los jóvenes.

Palabras clave: adolescentes, drogas, factores de protección, factores de riesgo, salud mental.

ÍNDICE

1. LISTA DE ABREVIATURAS 1

2. INTRODUCCIÓN 1

2.1. Problemática del consumo de sustancias: 1

2.2. Necesidad de intervención: 6

2.3. Factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias: 7

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS: 12

4. MÉTODO. 14

4.1. Procedimiento 14

4.2. Participantes 14

4.3. Instrumento 15

4.4. Análisis de datos: 16

4.5. Resultados 16

4.5.1. Prevalencia de consumo 17

4.5.2. Relación entre los ámbitos analizados con el consumo de sustancias 18

5. DISCUSIÓN 22

6. CONCLUSIONES 27

7. NOVEDADES DEL ESTUDIO, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES 28

8. BIBLIOGRAFÍA 29

9. ANEXOS 32

1. LISTA DE ABREVIATURAS

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Significado
DASS-21	Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés
ESTUDES	Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España
OMS/WHO	Organización Mundial de la Salud/ World Health Organization
PNSD	Plan Nacional sobre Drogas
NIDA	Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas /National Institute on Drug Abuse

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Problemática del consumo de sustancias:

La **problemática** del consumo de drogas, como cualquier otra problemática social, se puede analizar desde diferentes interpretaciones e intervenciones, desde diversas dimensiones o perspectivas. Además, la problemática del consumo de drogas se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones.

Es por ello por lo que el consumo de sustancias es considerado como objeto propio del ámbito del Trabajo social, ya que como mencionaba anteriormente esta problemática puede abordarse desde diferentes interpretaciones y trabajar sobre las diferentes causas y consecuencias (Mayor,1995). Lo cual deriva que, desde la propia profesión, debido a su carácter intrínseco variado, pueda abordarse este problema desde varias perspectivas y se consiga llegar de este modo a una correcta intervención, con el fin último siempre del cambio social o la mejora personal individual a través de la relación de ayuda, con la cual se intenta promover en el otro el crecimiento o el desarrollo.

El estudio “Global Burden of Disease” estimó que en 2017 el consumo de sustancias psicoactivas llegó a ocasionar en el mundo 585.000 muertes (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En 2019, se notificaron al Registro Especifico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 920 defunciones en España. En 2019, el 80,8% de las defunciones fueron en hombres, predominio masculino que ha estado presente a lo largo de toda la serie histórica (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

Las personas adictas a menudo tienen uno o más problemas de salud relacionados con las drogas, que pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental (NIDA, 2020).

El consumo de todo tipo de sustancias, además de provocar importantes problemas de conflictos familiares y sociales, también provoca efectos sobre la salud, dando lugar a la aparición de efectos nocivos sobre el organismo y sus sistemas como son los que mencionare a continuación, y los cuales concretare sobre cada sustancia en específico.

En primer lugar, sobre la prevalencia de consumo del alcohol, el 93,0% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). Para esta sustancia, los efectos nocivos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia, y destacan los siguientes: hipertensión arterial, alteraciones del sueño, gastritis, agresividad, úlcera gastroduodenal, depresión, cirrosis hepática, disfunciones sexuales, cardiopatías, deterioro cognitivo, encefalopatías, demencia, cáncer y psicosis (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Una de las consecuencias más graves del consumo excesivo de alcohol es el trastorno por uso de alcohol. Se trata de un trastorno caracterizado por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales (Plan nacional sobre drogas, 2021). Las personas que tienen un consumo continuado del alcohol, es 19 veces más frecuente en ellas el cáncer de esófago que los que beben normalmente y cuando se combina con el tabaco el sujeto tiene 4 veces más frecuencia de ese cáncer que los no bebedores y fumadores (Martínez Fábregas et al, 2005).

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España. El 70,0% declara haber fumado tabaco alguna vez en la vida (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades (de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer) y es la principal causa de buena parte de muertes por cáncer de pulmón y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de drogas ilegales juntos (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Entre las enfermedades relacionadas con el tabaco destacan las siguientes: bronquitis crónica, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, hipertensión arterial, enfermedad coronaria (angina o infarto de miocardio), accidentes cerebrovasculares (trombosis, hemorragias o embolias), úlcera gastrointestinal, gastritis crónica, cáncer de laringe, cáncer bucofaríngeo y/o cáncer renal o de vías urinarias. El consumo de tabaco incrementa en un 70% el riesgo de morir prematuramente por diversas enfermedades derivadas del consumo de tabaco. Este mayor riesgo es directamente proporcional al tiempo que se lleva fumando, a la cantidad de cigarrillos que se fuman a diario, a la profundidad de la inhalación del humo y al contenido en nicotina y alquitrán de la marca fumada (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Respecto al consumo de drogas ilegales, el cannabis es con mucha diferencia la que está más extendida en España (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

Para el caso del consumo de cannabis, el consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos, como es la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas. Altera el sistema cardiocirculatorio, provocando taquicardia. Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia. El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes. Provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Los efectos a largo plazo del cannabis son: problemas de memoria y aprendizaje, peores resultados académicos, abandono prematuro de los estudios, dependencia (7-10 % de los que lo prueban), enfermedades broncopulmonares y determinados tipos de cáncer, trastornos del ritmo cardiaco (arritmias) y psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos) (Plan nacional sobre drogas, 2021). Se estima que hasta el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población podría estar relacionada con el consumo de cannabis en jóvenes. Incluso se ha demostrado que el consumo de cannabis de manera únicamente puntual puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes. Además, todos estos riesgos aumentan cuanta mayor frecuencia de consumo y mayor potencia del cannabis utilizado, también son mayores los riesgos cuanto más joven se empieza a consumir, de manera que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años (actual edad media de inicio en el consumo en España) que si se hace a los 26 años (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Debido a todas estas dolencias y enfermedades mencionadas, que derivan del consumo de drogas, cada año han ido aumentado el número de ingreso en tratamientos por abuso o dependencia. En 2019, se registraron 50.035 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, más de la mitad de éstas (54,9%) eran admisiones por primera vez en la vida. El alcohol es responsable, en 2019, del 35,2% de las admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de poli consumo (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En 2019/2020 el 4,2% de la población de 15 a 64 años ha tenido un consumo de riesgo de alcohol, valor que aumenta al 5,6% entre los que han tomado bebidas alcohólicas en el último año. Este consumo de riesgo del último año es mayor entre los hombres (8,2%) que entre las mujeres (2,5%) y también es superior a la media en el grupo de 15 a 24 años (9,2%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

Además, unido a todo esto, se plantea que la **adolescencia** es un período clave en el desarrollo de la persona, en la que se suele dar lugar a la experimentación con diferentes comportamientos de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias adictivas como puede ser el tabaco, el alcohol o el cannabis. Por ello, resulta una etapa clave en la que se debe intervenir para abordar las posibles conductas adictivas, potenciando los factores de protección y reduciendo los de riesgo.

Para el caso concreto de los adolescentes, el alcohol es la principal droga consumida entre adolescentes. Su consumo se hace más frecuente durante los fines de semana, y se incrementa en chicos/as de mayor edad. La media de edad en el inicio del consumo de alcohol se sitúa en los 13,8 en España. En España, entre los 12-13 años, un 2,6% de chicos y chicas consume alguna bebida alcohólica en fin de semana, entre los 14 - 15 años es de un 22,1% y asciende al 50% entre los 16-20 años (Plan nacional sobre drogas, 2021).

En los estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre 14 y 18 años, el alcohol se posiciona como la sustancia psicoactiva más consumida. De esta forma, el 73,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Por otra parte, el 70,5% de los jóvenes ha consumido alcohol en el último año y el 53,6% durante el último mes (Plan nacional sobre drogas, 2021).

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes. Observando los diferentes tramos temporales, se observa que el 38,2% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 30,7% en el último año y el 23,9% en los

últimos 30 días previos a la realización de la encuesta (Plan nacional sobre drogas, 2021)

En lo que respecta a las sustancias psicoactivas con una mayor prevalencia de consumo (alcohol y tabaco), las edades medias de inicio en su consumo son los 14,0 y 14,1 años respectivamente (Plan nacional sobre drogas, 2021).

En tercer lugar, se sitúa el consumo de cannabis, si bien se trata de la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años. El 28,6% de los jóvenes admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en el último año suponen el 22,2% y los que consumieron en los últimos 30 días, el 14,9% de los alumnos. Es importante señalar el peso del cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España, ya que es la que mayor prevalencia tiene. Así, el 95,2% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales en 2018 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). El inicio en el consumo de cannabis empieza, por término medio, antes de cumplir los 15 años (a los 14,9 años), tal y como se ha venido observando desde el año 2000. La siguiente sustancia ilegal en términos de prevalencia de consumo es el éxtasis, que muestra una tendencia variable en función del tramo temporal analizado. Así, el 3,1% de los estudiantes declara consumo alguna vez en la vida.

En Asturias, en la encuesta de ESTUDES, del Plan nacional de drogas 2021, la edad media de inicio en tabaco fue 14,4 y en alcohol 14,1. En Castilla y León, tras una muestra de 1.156, la edad media de inicio en tabaco fue de 14,1 y en alcohol 13,9 (Plan nacional sobre drogas, 2021).

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, en Asturias es mayor el porcentaje de mujeres que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida (75,5%), frente a los hombres (68,2%), pero el dato se revierte al analizar el consumo en el último mes, siendo más los hombres (53,2%) que las mujeres (49,5%).

Pero en Castilla y león en ambos análisis, es mayor el porcentaje de mujeres, tanto en el consumo alguna vez en su vida como en el consumo del último mes, con una diferencia entre géneros del 2% (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Es relevante el hecho de que en el año 2021 se analizó que el 48% de personas encuestadas sufrió una intoxicación etílica (Plan nacional sobre drogas, 2021).

2.2. Necesidad de intervención:

Tras toda esta información, resulta obvio que se debe intervenir con este colectivo para evitar el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes por diferentes motivos, como son, evitar que el consumo puntual derive en adicciones y dependencias, que padezcan enfermedades derivadas del consumo y que aumenten los trastornos de salud mental, en los cuales profundizare más adelante. Fundamentalmente todo esto se debe trabajar desde la prevención en el inicio, como en la progresión y en el mantenimiento del consumo. Y una forma de conseguir el adecuado tratamiento de esta problemática se plantearía desde el modelo biopsicosocial, ya que abarca todas las áreas a trabajar con este problema.

El modelo o enfoque biopsicosocial es un modelo general, que plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano. Llevado al ámbito de las adicciones, desde este modelo se plantea que el consumo de sustancias viene causado por múltiples factores y no por un factor único. Desde este punto de vista, hablaríamos de una causalidad multifactorial del consumo de drogas, combinando la causalidad circular que considera que los factores se influyen mutuamente para dar lugar a una situación concreta. El componente biológico del modelo biopsicosocial busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo. El componente psicológico encuentra causas psicológicas y el componente social investiga cómo los diferentes factores sociales pueden influir en las conductas adictivas (Proyecto hombre, 2015).

Además, en gran parte de los centros específicos, para abordar todo este tipo de problemáticas, se trabaja desde un punto de vista biopsicosocial, diseñando planes de intervención individualizados mediante un equipo multidisciplinar (San Juan Sanz, 2019).

El consumo de sustancias en la población en general como venía diciendo hasta ahora, es un problema de salud pública, y más concretamente en los adolescentes, sobre todo por las altas tasas de prevalencia que siguen existiendo hoy en día, de ahí la importancia de abordar el consumo. Este consumo se aborda conociendo tanto los factores de protección como de riesgo, todos ellos los he seleccionado a partir de lecturas de diferentes estudios y artículos, los cuales valoraban cuales eran las variables que más afectaban en el consumo de sustancias en los adolescentes. Por lo que antes de analizar el cuestionario en profundidad, en este apartado voy a hablar sobre los diferentes factores de protección y de riesgo que afectan en el tema abordado.

Antes de adentrarnos en los factores concretamente es importante mencionar, que los datos sobre la actividad asistencial de los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil y los Centros de Atención a las Drogodependencias evidencian que el aumento en el consumo de sustancias, así como de los problemas relacionados, no se traduce en consultas a los profesionales de la salud, por lo que se evidencia que no se está detectando el consumo en este colectivo, ni tratándose tanto como se debería (Matalí Costa et al., 2009).

2.3. Factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias:

Todo ello, relacionado a como menciona Pons (2008) en el modelo de los **factores socioculturales**, el consumo de drogas forma parte de los estilos de vida de una persona, y estos a su vez, están íntimamente ligados y vinculados a los estilos de vida de sus grupos de referencia y grupos sociales. Por lo que esta problemática unida al colectivo de adolescentes, que crean un gran vínculo con su grupo de iguales y resulta tan importante para ellos encajar en sus grupos sociales, se vuelve un punto clave en el que trabajar.

Por lo que todo unido, el hecho de que la etapa de la adolescencia es una etapa clave para el desarrollo de la persona, sumado con que el grupo de referencia y de iguales les condiciona e influye, y con los grandes y diversos trastornos psicológicos que sufren los jóvenes, pone en el punto de mira el trabajar esta problemática con este colectivo, ya que los factores psicológicos acaban actuando también como factores de riesgo (Graña Gomes y Muñoz-Rivas, 2005).

El consumo y abuso de sustancias psicoactivas está asociado a factores psicológicos que aumentan o disminuyen, en función de la presencia o no de ellos, la probabilidad del consumo o abuso de estas. Entre estos factores se encuentran la autoestima, los trastornos psicológicos, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias, entre otros (Graña Gomes y Muñoz-Rivas, 2005).

La presencia de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, se han asociado con el consumo de sustancias, debido a que estas sustancias constituyen una forma fácil y rápida para afrontar las consecuencias de sufrir estos trastornos, ya que a través de ellas puedes experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus

efectos sobre el sistema nervioso (Mendoza Carmona y Vargas Peña, 2017). Y esto a su vez, el padecer alteraciones psicológicas y consumir para aliviar el malestar, puede exacerbar el trastorno mental en el largo plazo y aumentar el riesgo de adicción (NIDA, 2020).

Para entender mejor el consumo de drogas ilegales se deberían considerar los **factores personales, escolares, familiares y sociales,** ya que estos factores pueden actuar como potenciadores o inhibidores del consumo de drogas.

En primer lugar, se plantea que los factores **familiares** influyen en el posible futuro consumo de drogas del adolescente, tanto para drogas legales como ilegales; y se señalan como los principales la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte de los padres (Ruiz Candina et al., 2014).

El uso de drogas por parte de los padres se ha asociado repetidamente con el inicio en el consumo de tóxicos por los adolescentes y con la frecuencia en el uso, además esta correlación positiva se detecta tanto para las drogas legales como ilegales (Ruiz Candina et al., 2014). Referente al consumo de alcohol por parte de los padres, se observa que el 73 % de los padres consume alcohol a diario mientras que en el caso de las madres es el 88%. En lo que respecta al ámbito familiar del estudiante, el 39,1% de los alumnos reconoce que viven en domicilios con otras personas que fuman diariamente (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Instituciones como la familia, en muchas ocasiones, posibilita, la naturalización del consumo entre los adolescentes; para los adolescentes las drogas acaban estando aceptadas social y culturalmente, y no constituyen un riesgo. El apoyo familiar se considera fundamental frente al consumo. Las investigaciones refieren como factores protectores situaciones socioeconómicas estables, recursos y redes prosociales (Uceda-Maza, Navarro-Pérez, Pérez-Cosín, 2016).

Sumado a todo ello la gran importancia de una buena comunicación y relación con los progenitores, ya que como menciona Preciado Duarte, et al. (2017) el 75% de los consumidores presentan conflictos familiares debido a que se quebranta la comunicación, que produce un aislamiento por parte del adicto y rechazo por parte de su núcleo familiar.

Hoy en día se sabe que los distintos tipos de crianza de los padres influyen en la conducta de los hijos. Influye tanto el grado de afecto y de aprobación, así como el grado de restricción que imponen los padres y todo ello repercute en gran medida en la personalidad que desarrollara el menor. Todo a su vez tiene una gran influencia en el

consumo o no de sustancias, en el tipo de consumo etc. (Preciado Duarte, Díaz Martínez y Gómez-López, 2017). La permisividad de los padres es otra de las variables para tener en cuenta, ya que una exagerada libertad de horarios por parte de los padres refleja un mayor consumo por parte de los hijos (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Tanto para el conjunto de drogas legales como el de drogas ilegales, como el poli consumo, la prevalencia de consumo está altamente relacionada con el horario de regreso a casa de los alumnos durante las salidas nocturnas (la permisividad de los padres) (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Los estudiantes que tienen hábitos de ocio nocturno de forma frecuente (salir con los amigos por las noches) y diurnos (salir por las tardes) consumen en mayor medida estas drogas en comparación a aquellos alumnos que no han llevado a cabo este tipo de actividades dentro del periodo contemplado (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Respecto a los **factores escolares**, una de las variables más relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, como puede ser el alcohol o el tabaco, son las expectativas académicas, las cuales hacen referencia a su intención de continuar sus estudios en niveles superiores. Las personas que afirmaban que bebían y se embriagaban con menor frecuencia, tenían unas expectativas a más largo plazo y con una mayor perspectiva que aquellos otros que si bebían con una mayor frecuencia, cuyas expectativas académicas eran el abandonar los estudios, buscar trabajo o estar desempleado (Carrasco, Barriga y León, 2004). Las expectativas del adolescente respecto a sus logros académicos., pueden derivar a su vez en sintomatología depresiva (Sánchez-Sosa et al., 2014).

Junto a esto, también tiene gran influencia como factor de riesgo, el abandono escolar, ya que la institución escolar actúa como factor de protección (Domínguez et al., 2021). Los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas (legales y/o ilegales) tienen un peor rendimiento académico, tanto a nivel de notas como de repetición de curso. (Plan nacional sobre drogas, 2021)

Otra variable destacable para analizar según la encuesta, son las calificaciones promedio de los estudiantes. Los resultados ponen de manifiesto que, en comparación a la media total de alumnos, los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas (legales y/o ilegales) tienen un peor rendimiento académico, tanto a nivel de notas como de repetición de curso (Plan nacional sobre drogas, 2021).

Por otro lado, sobre los **factores sociales**, es importante recalcar que los adolescentes consumen por distintos motivos; algunos sólo hacen uso de las drogas para su inmersión en escenarios y ambientes determinados. El consumo de drogas no responde

a patrones de grupos marginales, sino que se registra entre personas que mantienen niveles aceptables de integración. Todo este proceso ha reducido la alarma social generada con el uso de las drogas. Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín (2016) inciden en que "**el grupo** puede inhibir la responsabilidad individual, favorecer la excesiva dependencia y conformismo, inhibir la toma de decisiones libre y personal o facilitar conductas inadecuadas, entre las que se incluye el consumo de alcohol u otras drogas y otras conductas problema". El grupo de iguales sigue ejerciendo elevada influencia en las pautas de consumo. La circularidad de las relaciones permite que este se mantenga y que las actividades que realizan los miembros del grupo sean lícitas o ilícitas, adquieran un soporte colectivo. Las drogas forman parte del proceso de socialización, y es el adolescente quien hace uso de las drogas o llega a depender de ellas (Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín, 2016).

Hay un consumo más extendido de alcohol en los estudiantes cuyo grupo de amigos también toma bebidas alcohólicas. Así, el 81,3% de aquellos que indican que todos o la mayoría de sus amigos bebieron alcohol en los últimos 30 días también admite un consumo en este periodo. Sin embargo, en el grupo en el que pocos o ninguno de sus amigos consume, la prevalencia desciende al 36,9%, (Plan nacional sobre drogas, 2021) lo que resulta esclarecedor y se puede observar como un detonante del consumo. En cuanto a la percepción de riesgo relacionado con el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) se percibe como peligroso por el 56,5% de los estudiantes (Plan nacional sobre drogas, 2021), dato no especialmente elevado, lo que podría señalar el hecho de que no se considera tan peligroso su consumo, como en realidad lo es.

Además, para los estudiantes de 14 a 18 años, el alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias de mayor accesibilidad: más del 90% de los alumnos piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas o tabaco, lo cual no ha variado con el paso de los años (Plan nacional sobre drogas, 2021).

De acuerdo con Espada et al. (2003), las influencias sociales impactan en mayor medida en los adolescentes psicológicamente más vulnerables –déficits en habilidades sociales o académicas– y con deficiencias o problemas psicológicos –baja autoestima, ansiedad, depresión y estrés–. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, obviamente, mayor es la probabilidad de que se implique en el consumo de drogas. Por otra parte, la recompensa por la implicación prosocial (personas que animan y estimulan a los adolescentes diciéndoles que han hecho las cosas bien) disminuye la tendencia del consumo de drogas.

Los adolescentes utilizan el consumo de drogas como una forma de potenciar las relaciones entre los iguales, al menos en una parte importante de ellos, lo que nos sugiere que los valores asociados al consumo de drogas se extienden a los valores de amistad y solidaridad grupal. El consumo en la adolescencia está asociado, en gran parte, a procesos de identificación y asunción de valores y actitudes grupales que implican reconocerse como seres sociales aceptados (Sánchez-Sosa et al., 2014).

En general, las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas, es por eso por lo que mientras que el consumo les aporte mayores consecuencias positivas que negativas seguirán consumiendo. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo (Becoña Iglesias, 2007). Además, el motivo y contexto del primer consumo de alcohol influye en el inicio del consumo, ya que en muchos casos la primera ingesta es o con el grupo de iguales o con los padres, por lo que la influencia de ambos grupos repercute en el inicio del consumo.

Por último, entre los **factores personales** se encuentran la sintomatología depresiva en el adolescente, el nivel de autoestima social y académica. Es por ello por lo que la ansiedad, la depresión y el estrés, acaban siendo factores muy relevantes para analizar en el estudio del consumo de drogas entre los adolescentes, debido a que en muchas ocasiones utilizan el consumo de las drogas para paliar síntomas depresivos o de ansiedad, y así aliviar los problemas de tipo emocional que tengan o la introversión social. Además, las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento pueden ser de alto riesgo o de protección para una persona que se enfrenta a la decisión de consumir o no una sustancia psicoactiva (Adam, 2014).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS:

Tras toda la recopilación de los factores de protección y de riesgo, expondré tanto los objetivos del presente trabajo, así como las hipótesis.

Los **objetivos** de este estudio son los siguientes:

En primer lugar, examinar la situación de los adolescentes y jóvenes en todo lo relacionado al consumo de sustancias, en concreto sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, así como la prevalencia de consumo de estas sustancias. Se pretende conocer lo relacionado tanto lo relacionado con la edad de inicio, la accesibilidad y la percepción de riesgo.

Junto a esto, profundizar y detectar los diferentes factores de protección y riesgo que actúan sobre el consumo o el no consumo, para identificar aquellos sobre los que se debe actuar. Los factores que se analizarán serán los factores familiares, sociales, escolares, personales y psicológicos.

El último objetivo, tras ese análisis y la detección de cifras de consumo aún muy elevadas, fue proponer algunas de las actividades que se podrían incluir en un "programa de prevención", con el fin de que puedan reducir la prevalencia de consumo en este colectivo, a través de la modificación de los factores de riesgo y de la potencialización de los factores de protección, detectados con anterioridad y los cuales mencionaré más adelante.

Las hipótesis sobre las cuales se basará mi trabajo en relación con todos los factores ya mencionados son las siguientes:

Una de las primeras hipótesis es el hecho de que cuanto antes se empiece a consumir las sustancias psicoactivas (por ejemplo, a los 13 años), mayor será la frecuencia de consumo en el largo plazo y mayor número de drogas se consumirán a largo plazo.

Por otro lado, adentrándonos en el consumo de alcohol, debido a su consumo tan normalizado, uno de los factores que todos los expertos detectan es el hecho de que esta sustancia es muy accesible para todos los adolescentes, ya que pese a que, hoy en día, se conoce científicamente los problemas que provoca el consumo continuado de alcohol, sigue siendo una sustancia muy accesible en España para los jóvenes menores de edad. Por lo que, cuanto más accesible sea una sustancia, mayor número de personas la consumirán, pese a poder estar sujeta a una legislación prohibitiva.

Otra hipótesis es sobre la percepción de riesgo, cuanto menor sea la percepción de riesgo sobre una sustancia, mayor será su consumo.

Sobre el ámbito familiar, se debe analizar la comunicación con los padres, el estilo educativo de estos y el consumo o no de sustancias de ellos. Debido a que una mala relación o comunicación de los padres con los hijos se va a ver reflejada en un mayor consumo por parte de los hijos. Así como el consumo por parte de los padres tendrá un impacto en el consumo de los hijos.

Por último, sobre este ámbito, acerca de la permisividad de los padres, a una mayor permisividad, mayor será la probabilidad de tener un consumo por parte de los menores.

Sobre el ámbito social y por el grupo de iguales, se plantean diferentes hipótesis. El grupo cercano tiene una gran influencia sobre las acciones y actividades y más aún en la adolescencia. Por lo que, una de las hipótesis planteadas es el hecho de que, si el grupo social también consume alcohol, se verá reflejado en el consumo por parte de la persona, además también, junto a esto, se plantea la hipótesis de la influencia de las actividades que realicen juntos, si realizan actividades de alto riesgo, los adolescentes tendrán más posibilidades de consumir. Junto a esto se plantea que la realización de deporte en su día a día, reducirá el consumo por parte del adolescente.

Sobre el ámbito escolar, se plantea como hipótesis que unas peores las calificaciones promedio, están relacionadas con un mayor consumo. Y, además, como el interés por acudir a las clases y el tener altas expectativas académicas, actúan también como factores de protección, reduciendo el consumo de los jóvenes. La última hipótesis es el hecho de que el haber repetido un curso escolar, desemboca en una mayor probabilidad de consumo.

Para finalizar las hipótesis, se plantean las relacionadas con los factores psicológicos.

Se relaciona el tener los diferentes trastornos psicológicos, ansiedad, estrés y depresión, con el hecho de tener un mayor consumo.

4. MÉTODO.

4.1. Procedimiento

A partir de toda la información analizada y las variables detectadas, se diseña un cuestionario en base al análisis de los artículos seleccionados. Los artículos fueron obtenidos mediante búsquedas bibliográficas en Pub Med, PsycInfo y Web of science, además la lectura de la encuesta ESTUDES 2021 y el informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 2021.

Todas las cuestiones planteadas se organizaron de modo adecuado empezando por las preguntas menos comprometidas a las que más (ver anexo I) y se termina el cuestionario planteando las preguntas sobre salud mental de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), para analizar las variables en concreto sobre este ámbito.

El cuestionario no se realizó de forma presencial, si no que se difundió de manera online, por lo que cada persona respondía en los diferentes contextos en los cuales recibiera el enlace.

El instrumento utilizado para la recogida de respuestas fue un cuestionario online, elaborado a través de la plataforma de “Google Forms”. Las preguntas fueron seleccionadas y creadas a partir de la información recogida en los artículos leídos. Tras la lectura se seleccionó los diferentes factores de protección y de riesgo que mayor influencia tenían sobre el consumo de drogas en adolescentes y a tras su elaboración, se envió el enlace del cuestionario a través de diferentes plataformas (WhatsApp, Instagram y Facebook), para que pudiera ser respondido a través del enlace.

4.2. Participantes

El cuestionario fue enviado al máximo posible de personas, con el fin de llegar al mayor número de adolescentes y jóvenes, tanto de la comunidad de Asturias como de la comunidad de Castilla y León. Se lanzo el cuestionario para que lo respondieran jóvenes de 12 a 25 años, con el fin de obtener el mayor número de respuestas en este rango de edad, teniendo en cuenta que las personas que salieran de ese rango de edad se excluirían del recuento de datos.

Se pretendía que el rango de género fuese equitativo, intentando que fuera respondido por un 50% de hombres y un 50% mujeres, en la medida que fuera posible.

Sobre el tipo de estudio que estuvieran cursando, no se tuvo preferencia por ningún tipo de estudio, pero sí que se considera importante seguir en la institución escolar, ya que se considera un factor de protección sobre el que poder trabajar.

4.3. Instrumento

En el cuestionario se pregunta en primer lugar qué drogas se consumen y la edad de su primer consumo, así como la frecuencia de su consumo. Las drogas por las que se preguntan son el alcohol, el tabaco, el cannabis, el éxtasis y la cocaína. También se pregunta por la percepción de accesibilidad para conseguir alcohol y por la percepción del riesgo para la salud el consumido de este, así como el motivo de su primer consumo.

Seguidamente se pregunta por los diferentes ámbitos que actúan como factores de riesgo y de protección. El primer ámbito es el familiar, se plantean cuestiones que abarcan desde la relación con los progenitores, hasta el consumo de estos. Las preguntas planteadas sobre este ámbito son las siguientes: ¿Cómo consideras que es la relación con tus padres?, ¿Cómo consideras que es la comunicación con ellos?, ¿Cómo de permisivos o autoritarios son tus padres? Y, por último, ¿Tus padres consumen algún tipo de droga?

Además del ámbito familiar se pregunta por el ámbito social y por el grupo de iguales, debido a que todo el grupo cercano tiene una gran influencia sobre las acciones y actividades y más aún en la adolescencia. Las preguntas planteadas fueron: ¿En tu grupo de amigos/as, bebéis alcohol todos/as? y ¿Qué actividades de ocio hacéis juntos?

Por último, se pregunta por el ámbito escolar, tanto por las calificaciones promedio como por el interés por acudir a la escuela y por las expectativas académicas. Se plantearon estas cuestiones: ¿Qué estudios que estas cursando?, Si estas estudiando, ¿cómo son tus calificaciones promedio?, ¿Has repetido algún curso alguna vez?, ¿Te aburres en la escuela/ te apetece ir a la escuela? Y, por último, ¿Qué expectativas académicas tienes?

Para finalizar el cuestionario se plantea la escala DASS-21, para analizar la ansiedad, estrés y depresión de los encuestados. Esta escala está formada por tres subescalas que analizan las tres variables, a partir de la respuesta a 21 ítems (anexo I), los cuales los tienes que valorar entre 0, 1, 2 o 3. Estos valores indican en qué grado le ha ocurrido a la persona esa afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (Antony et al., 1998).

4.4. Análisis de datos:

Para la escala DASS-21, tras la respuesta a los 21 ítems en función del grado en el que le haya ocurrido a la persona durante la semana, se analiza el grado de ansiedad, estrés o depresión que puede padecer esa persona, ya que cada ítem corresponde a una afección. Para la depresión son los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21, para la ansiedad son el 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y para el estrés son el 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 (anexo I). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Y en función de la puntación obtenida se obtiene unos puntos de corte en función de la gravedad, los puntos de corte comúnmente utilizados son:

Depresión: 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa y 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo.

A partir de la recolección de datos, tanto los datos de la escala DASS-21, como el resto de los datos extraídos, para el análisis estadístico de todos ellos, se utilizó el programa informático SPSS Statistics. Mediante este programa se codificaron todas las respuestas, se obtuvieron las medias, porcentajes de cada pregunta, así como tablas de chi-cuadrado y diferencia de medias para poder establecer la relación entre las diferentes variables.

4.5. Resultados

El cuestionario fue realizado por 255 personas, pero finalmente utilizamos las respuestas de 242 personas, ya que el resto de las personas encuestadas estaban fuera del rango de edad establecido. Las respuestas utilizadas fueron de adolescentes y jóvenes de entre 13 y 25 años, con una media de edad de 18,64 años. Fue realizado tanto por mujeres (71,5%), hombres (27,7%) y personas de género no binario (0,8%).

Estos jóvenes pertenecían tanto al Principado de Asturias, como a la comunidad de Castilla y León y todas las respuestas se obtuvieron a través de un cuestionario online con respuestas totalmente anónimas.

La gran mayoría de personas encuestadas indicaron que estaban cursando estudios superiores (40,1%). La siguiente modalidad de estudios con mayor índice de respuestas fue la Educación Secundaria Obligatoria, con un 23.1%.

De las respuestas a las 21 preguntas planteadas y a las otras 21 cuestiones del cuestionario DASS-21, se obtuvieron una serie de resultados que voy a exponer a continuación.

4.5.1. Prevalencia de consumo

En primer lugar, he de mencionar que de los 242 encuestados, 216 personas indican haber consumido alcohol alguna vez en su vida, solo 26 personas de las encuestadas no han consumido alcohol nunca.

De las 216 personas que indican que, si lo han consumido alguna vez en su vida, 56 fueron hombres y 160 fueron mujeres. Lo que significa que de las personas que consumen, el 26% fueron hombres y el 74% mujeres.

La edad media de consumo de alcohol fue 14,48 años.

La frecuencia de consumo del alcohol entre las personas encuestadas se visualiza en la siguiente gráfica, la cual indica que, en la mayoría de los casos, el consumo de alcohol no es solamente puntual.

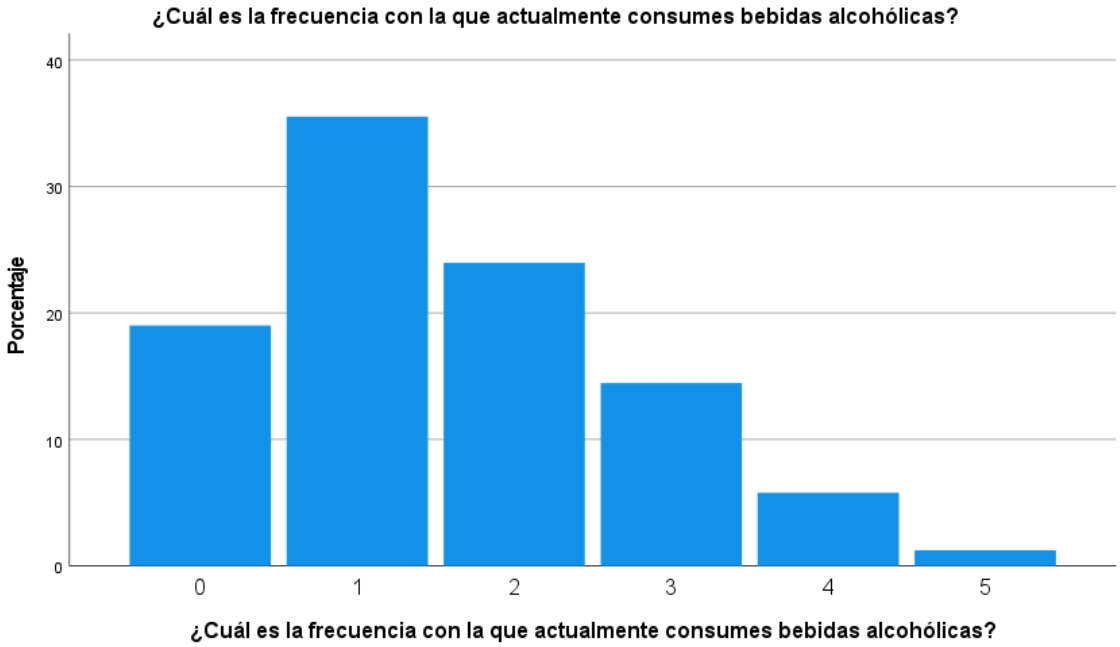

Tabla 1. Fuente: elaboración propia.

0: casi nunca. 1: esporádicamente. 2: Habitualmente. 3: Todos los fines de semana. 4: Entre semana. 5: Todos los días

La mayoría de encuestados han tenido mucha facilidad para adquirir alcohol y lo perciben muy accesible, el 54.5% refleja que es muy accesible el acceso al alcohol.

El motivo principal por el que consumieron alcohol por primera vez los encuestados fue por probar la sustancia, en contexto de sociabilizar y de grupo de iguales. Además, sobre la pregunta de cómo de perjudicial consideras el alcohol para tu salud, el 24,8% lo considera de riesgo bajo. El mayor número de personas lo posicionaría en un punto alto, el 54,5 %, aunque la media en realidad no lo situaría en un punto alto, la media da un valor de percepción de riesgo de 3 en la escala (riesgo normal).

En el caso del tabaco son 140 las personas que indican haber consumido tabaco alguna vez en su vida, y de estas 140 personas, 44 fueron hombres y 96 fueron mujeres, lo que indica que el 31,4% fueron hombres y el 68,6% fueron mujeres, lo que, comparando con los datos del alcohol, la diferencia entre géneros disminuye.

Para el tabaco, la edad media de inicio es a los 14,67.

Para el consumo de cannabis la cifra fue de 104 personas que lo hayan consumido alguna vez en la vida, pero para el éxtasis y cocaína y otras drogas, las cifras son mucho menores, siendo 26, 24 y 3 personas respectivamente. En el caso del cannabis, de las 104 personas que reflejan haberlo consumido, 39,24% fueron hombres y 60,58% fueron mujeres. Para el cannabis, que se atrasa un poco la edad de inicio, la media de edad es 15,64 y del éxtasis que se atrasa la edad de inicio mucho más, siendo la media 18,04.

4.5.2. Relación entre los ámbitos analizados con el consumo de sustancias

Acerca ahora sobre el **ámbito familiar**, tanto en la pregunta de cómo consideran la relación son sus padres, como en la pregunta de cómo consideran que es la comunicación con ellos, la mayoría de las respuestas la sitúan en buena para ambas preguntas, para la pregunta de la relación, el 38% la valora con un 5, en una escala del 1 al 5, y para la pregunta de la comunicación, el 29,8%, la valora con un 4. Junto a esto, la pregunta de cómo de permisivos o autoritarios son sus padres, el 54,5% situaría en un punto medio este valor, lo que se podría relación con lo anterior, al ser bastante permisivos y poco autoritarios, los adolescentes consideran que la relación es buena y puede relacionarse a su vez con el alto consumo de alcohol por parte de los jóvenes, como muchos estudios indicaban que podía relacionarse.

Unido a estos datos, se suma el hecho de que la mayoría de los padres consumen alcohol y tabaco (59,5%), lo que puede verse relacionado a su vez con el consumo de los adolescentes. Además, reflejan que en su grupo de iguales también son la gran mayoría, hablando de 88, 5%, de personas que beben.

Al analizar si existía significación entre el consumo de alcohol por parte de los adolescentes y la relación que tenían con sus padres, se obtuvo que sí que estaban vinculadas estas variables ($p<0,01$), para el caso de consumo de tabaco y cannabis por parte de los adolescentes se pudo concluir lo mismo a partir de los hallazgos obtenidos. Con el resto de las variables, tanto parar la comunicación, como para lo permisivos o autoritarios que eran los tutores, los hallazgos indicaron que hay relación con el consumo de alcohol ($p<0,01$). Para el consumo de cannabis, también se concluyó que existía relación entre el consumo de este, con la variable de comunicación ($p<0,01$), pero para la variable de permisividad no se pudo establecer la vinculación ($p=0,27$). Y para el caso del tabaco, ocurrió lo mismo, se pudo relacionar el consumo de este con una peor comunicación con los padres, pero no se pudo relacionar una mayor permisividad con un mayor consumo de tabaco ($p=0,028$)

Analizando si existía significación entre la relación de los padres y la comunicación que se tiene con ellos y los diferentes problemas de salud mental encuestados (ansiedad, estrés y depresión), se obtuvo que, si existía significación entre estos, lo cual quiere decir que una baja valoración de la relación con los padres o de la comunicación con ellos está relacionado con el obtener puntos de corte altos en la escala que mide tanto la ansiedad, el estrés y la depresión.

Por otro lado, como actividades de ocio que realizan juntos en su **grupo social**, la cifra de personas que hacen botellón como actividad con sus amigos es considerablemente alta, el 62,4%. Relacionado con esto, el visualizar el deporte como un factor de protección, en este caso sí que podría considerarse también, ya que de los que “No” realizan deporte, solo 4 personas no consumen alcohol, frente a los que “Si” que realizan deporte que la cifra asciende a 22 personas que no consumen alcohol.

Además, al analizar si existía significación entre las variables de consumo de alcohol por parte de los adolescentes y el consumo del grupo de amigos, se obtuvo significación ($p<0,01$), lo que significa que el consumo de alcohol por parte del grupo de iguales está vinculado al consumo de alcohol por parte del adolescente. Se obtuvo el mismo el resultado para el consumo de tabaco y de cannabis, por lo que también se vincula el

consumo de estas sustancias por parte del grupo de iguales, con un consumo por parte del adolescente.

Acerca del **ámbito escolar**, las notas promedio obtenidas, no reflejan lo que diversos estudios anotaban, las calificaciones promedio obtenidas en la encuesta reflejan que la mayoría de las personas se sitúa entre el notable y el bien, el 61,6%, por lo que en este estudio en general, malas calificaciones no se relacionan con el consumo de sustancias.

Pero sí que se refleja que la mitad de las personas encuestadas, se aburren en sus clases, que nos les apetece ir o que simplemente deciden no acudir, lo que, en este caso, sí que refuerza la relación entre el consumo de alcohol, con el poco interés por las clases. Al analizar estos datos, se obtuvo que las variables de repetición de curso y de aburrimiento en clase se podían relacionar con un mayor consumo de alcohol por parte de los adolescentes ($p=0$).

Para el consumo de tabaco y de cannabis se obtuvo el mismo dato que para el consumo de alcohol, repetir curso se relaciona con un consumo de estas sustancias. Pero sobre la variable de aburrimiento en el aula hay controversia, ya que, para el caso de tabaco, nada cambia, se establece relación entre el aburrimiento y poco interés por las clases con un consumo de tabaco ($p<0,01$), pero para el caso del cannabis, los hallazgos no muestran que exista esta relación ($p=0,71$)

Sobre el ámbito de los **factores psicológicos**, se obtuvo los siguientes resultados.

En primer lugar, acerca de la ansiedad, de las 242 personas encuestadas, según el análisis de DASS-21 sobre las variables asociadas a la ansiedad, 168 personas entrarían dentro de los varemos establecidos, de los cuales 89 personas (36,8%) padecerían ansiedad muy severa. El siguiente grupo con mayor cifra, sería el de ansiedad moderada con un 16,5 %. Según este análisis, por tanto, de las 242 personas encuestadas solo 74 personas no tendrían ningún grado de ansiedad.

Para la variable del estrés, los datos obtenidos han sido que un 19,8% tendrían estrés moderado y un 19% estrés severo. Para la variable de depresión, los datos aumentan ligeramente, siendo un 23,1 % para depresión muy severa y un 21,1% para depresión moderada.

Por lo que, en resumen, destaca con datos muy elevados las tres variables, ya que, en las tres, pasan del 60% las personas afectadas en algún grado, tanto para la ansiedad,

el estrés o la depresión. Aparte destaca la elevada cifra de personas detectadas con ansiedad muy severa, el dato es muy elevado.

Los resultados obtenidos a partir de realizar la Prueba T para la igualdad de medias nos muestran que sí que existe significación entre el género y padecer ansiedad (p=0,018), lo que quiere decir que las personas de género femenino sufren en mayor medida ansiedad que los hombres.

También se obtuvo significación al analizar la variable de género y estrés, un 0,005 para el p-valor, lo que muestra que las mujeres padecen un mayor estrés que los hombres. Para la única variable que no se obtuvo significación y por tanto no está relacionado fue para el género y la depresión.

Al analizar el alcohol sí que se obtuvo significación entre el consumo de alcohol y el estrés, se obtuvo un p-valor de 0,018, lo que quiere decir que las personas consumidoras de alcohol presentan significativamente mayores niveles de estrés. También se obtuvo significación para la depresión (p=0,023), lo que también significa que las personas que son consumidoras de alcohol presentan significativamente mayores niveles de depresión. Pero no se obtuvo significación entre el alcohol y la ansiedad.

Pero en cambio, sobre el consumo de tabaco, no se obtuvo significación al relacionar el tabaco con ninguna de las variables de salud mental, ni para la ansiedad ni para el estrés ni para la depresión, lo que quiere decir que el consumo de tabaco no está relacionado con padecer estos problemas de salud mental.

En el caso del cannabis no se encontraron diferencias significativas en las variables de salud mental, ni para la ansiedad, ni para el estrés, ni para la depresión.

5. DISCUSIÓN

La edad de inicio está relacionada con la frecuencia de consumo de las drogas, cómo se manifiesta en Mendoza Carmona y Vargas Peña (2017), cuanto antes se empiece a consumir, mayor es la probabilidad de que se continúe el consumo, pero esto, es una afirmación que no se ha podido contrastar en este estudio. Aunque no se haya podido demostrar este hecho, no hay que dejar de recalcar que en diversos estudios se indica como muy relevante y de gran importancia intervenir desde edades tempranas para conseguir reducir y evitar un consumo de drogas. Toda la intervención o prevención debería orientarse adolescentes jóvenes, sobre los 12 años de media, ya que de lo que se trata es de retrasar la edad de inicio, para así evitar o atrasar todos los problemas producidos por un consumo temprano de sustancias, ya que cuanto antes se intervenga, y se aporte la información adecuada, se conseguirá en más jóvenes evitar un consumo. Debido a que como se observa en el estudio realizado por Golpe et al. (2017), se detecta un incremento en los niveles de consumo de las sustancias a medida que se incrementa la edad, motivo que refuerza el hecho de realizar una intervención temprana

Además, la percepción de riesgo, que también se ha detectado como bastante baja entre los encuestados, está muy relacionada a la vez con la accesibilidad, ya que, al ser accesible, se percibe como menos dañina, por lo que, a través de campañas de sensibilización y muestra de los daños que realmente causa el consumo de alcohol, podría reducirse el consumo, porque al mostrar todas las consecuencias negativas reales que tiene el consumo, la población estaría más concienciada. El alcohol hoy en día es contemplado como positivo, lo que configura un imaginario colectivo permisivo hacia el consumo de este, y como se menciona en Medina Infante et al. (2022), cambiar esta percepción han de ser objetivos de los programas preventivos, ya que, a menor percepción del riesgo por el uso de sustancias, más probable es el consumo de esta.

Se empezaría la intervención o el programa de prevención dando información a los adolescentes. Se debe en primer lugar conseguir que se tome conciencia del concepto “riesgo” y de las diferentes actividades y situaciones que pueden ser un riesgo para su salud, así como relatarles información objetiva sobre las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cannabis (al ser las drogas más consumidas por este colectivo) y sobre los problemas y enfermedades que provoca el consumirlos, así como los daños por el consumo a largo plazo, en la salud. Intentando darles una percepción del riesgo y de las consecuencias negativas, desde un punto de vista realista y objetivo, desmitificando creencias erróneas sobre estos consumos y rompiendo con la normalización del consumo de estas sustancias, sobre todo del alcohol, para así dar el mayor número de motivos y no empezar el consumo.

Junto a esto, el hecho de que el alcohol sea una sustancia tan accesible, y como hemos observado a través del cuestionario, los encuestados lo clasificaban como muy accesible, está claramente relacionado con un mayor consumo, por tener una mayor facilidad de conseguirlo. Se debería remediar esta situación, tanto a través de campañas publicitarias que refuercen la prohibición a los menores de edad, como controlando más la venta ilegal a los menores, lo cual refuerza la teoría de que, pese a ser una sustancia que provoca tantos daños físicos y mentales su consumo continuado, no hay prácticamente ningún impedimento para acceder a ello y al estar legalizadas, dan una visión de ser menos dañinas cuando no lo son.

Pero como directamente esa cuestión no la podemos modificar, se debería fomentar en los adolescentes el conocimiento de la fuente de influencia que es la publicidad y lo engañosa que puede llegar a ser, mostrando que, pese a que se utilice la publicidad para reducir la percepción de riesgo, se debe ser consciente de lo contrario

Sobre el **ámbito familiar**, los hallazgos obtenidos sobre la encuesta ponen en el punto de mirar en trabajar sobre la relación familiar y la comunicación entre padres e hijos. Analizando, junto a estas preguntas, la pregunta de permisividad de los padres se obtuvo que los padres eran bastante permisivos, por lo que todo ello se debe de poner en relación, lo que explicaría el consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Por otro lado, debido a que sí que se obtuvieron cifras altas para el consumo de alcohol y tabaco por parte de los padres, y que también se pudo establecer que exista una relación entre el consumo de los padres y el consumo por parte de los hijos, nos da a lugar a otro punto a tratar sobre la problemática, además de que queda reforzado en otros trabajos, como se puede observar en el estudio de Ruiz Candina et al. (2014), la mayoría de los jóvenes consumidores analizados en su trabajo, tenían antecedentes familiares de consumo.

Los estudios señalan la importancia de trabajar las conductas adictivas con las familias, directamente con los padres, ya que se debería otorgarles la posibilidad de tener una formación, sobre las conductas que tanto perjudican a los adolescentes y el modo de afrontarlas, para que ellos no las potencien, ofreciéndoles habilidades para establecer conversaciones y relaciones positivas y asertivas con los jóvenes, para resolver los posibles conflictos de la mejor manera. Además de fomentar que las actividades de oficio a las que accedan los adolescentes sean seguras y positivas, ya que un muy poco control sobre estas conductas se refleja en un mayor consumo. En el trabajo Romero et al., 2017, en el programa desarrollado, se muestra los efectos significativos, a corto plazo, sobre las variables que analizan y una de ellas fue las prácticas parentales, lo

cual enfatiza la importancia de trabajar este ámbito, ya que lo efectos sí que son visibles en otros estudios.

El **grupo de iguales y social**, está muy relacionado con el consumo de alcohol de los jóvenes. Se obtuvo vinculación entre el consumo del adolescente y el consumo del grupo social, y además se detectaron cifras muy altas sobre las actividades que realizaban juntos, la gran mayoría de personas afirmaba realizar botellones con su grupo de amigos, lo que ejemplifica la gran influencia que tienen los iguales sobre la persona en concreto. Además, unido a esto, está el hecho de que un gran número de personas mencionaba haber consumido por primera vez el alcohol en contextos sociales y por probar la experiencia, lo que indica de nuevo la importancia de trabajar este ámbito para reducir el consumo, ya que, en la mayoría de los casos, la presión e influencia de terceros es lo que desemboca en el consumo, lo que refuerza la teoría de la presión de grupo y la necesidad de encajar en él, lo cual hace que las drogas sea un primer paso para sociabilizar e imitar comportamiento del resto del grupo

El deporte funciona como factor de protección, como se observa en el apartado de resultados, ya que las personas que practicaban deporte consumían menos que las que no practicaban deporte diario.

Sobre este ámbito, en primer lugar, se debería dedicar tiempo a la forma de presión que ejercer el grupo sobre la persona, se puede trabajar informando sobre las formas de presión de grupo que pueden realizarles entre el grupo de iguales y mostrar la influencia que tiene sobre la persona sin que ella se dé cuenta, junto con las formas de responder a esta presión de grupo para ser capaces de decir “no” a las conductas que no se quiera realizar, ya que la habilidad de saber decir “no” es una de las más importantes para este ámbito, formando para adquirir habilidades comunicativas asertivas. Como se indica en Medina Infante et al., (2022) las intervenciones de prevención del consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y otras drogas deben incluir el entrenamiento en habilidades sociales generales y entrenamiento en el rechazo a la oferta de drogas

En este mismo ámbito, pero ahora sobre las actividades y el tiempo libre, se debe reflexionar sobre el ocio que más les apetezca hacer a ese grupo de adolescentes, o a los adolescentes en general, ya que igual desde la institución escolar, o desde el propio ayuntamiento no dan ofertas de propuestas que les llamen la atención a los jóvenes, lo que acaba provocando que inviertan su tiempo libre en otras conductas. Toda esta propuesta se debería hacer preguntando a los propios adolescentes, ya sea con una encuesta o con una lluvia de ideas, para que de ese modo se sientan escuchados y

sientan que la propuesta es suya, de ese modo habrá muchas más probabilidades de que participen.

Referente al **ámbito escolar**, la relación entre tener peores calificaciones y tener a su vez un consumo de sustancias, no se ha podido establecer, ya que los datos obtenidos indican lo contrario, la gran mayoría de personas encuestadas tenían notas promedio altas. Pero sí que se obtuvieron datos elevados sobre el hecho de que las clases no les pareciesen interesantes y no les apeteciese acudir a ellas, así como el hecho de repetir curso. Se pudo establecer una relación de ambas variables con él consumo de sustancias por parte de los adolescentes.

Seguidamente, sobre este ámbito, junto con la anterior formación otorgada a los padres, al profesorado también se debería otorgarles formación, para que tengan también las habilidades de afrontar los conflictos que se pudieran dar en los horarios lectivos, así como tener los conocimientos adecuados sobre las sustancias que se han estado trabajando. Todo ello no debería ser aislado, se debe trabajar los diferentes ámbitos al unísono, colaborando entre la escuela, lo padres y la comunidad, para que la prevención tenga la mayor efectividad. Además, de nuevo, en el estudio de Romero et al. (2017), comprueban que el trabajar la autoeficacia del profesorado para el manejo de las conductas tiene efectos beneficiosos, lo que refleja la importancia de profundizar en este ámbito también.

Para terminar este ámbito, se debe potenciar la ilusión y las ganas por acudir a las clases, ya que esto a parte de mejorar las calificaciones promedio, mejoraría y aumentaría la adquisición de conocimientos. La institución escolar y todos los años trascurridos en el ámbito escolar deberían de ser satisfactorios y productivos, no que el último fin fuera terminar el ciclo que se esté cursando en ese momento y nada más.

Por último, el padecer algún tipo de los **factores psicológicos** analizados, se relaciona con el consumo de alguna sustancia, por lo que un punto a tratar seria trabajar sobre estas patologías, reduciendo su sintomatología de forma adecuada, para que por el contrario se intente reducir el daño y el malestar a través del consumo, ya que sino de ese modo solo se terminaría fomentando y aumentando las patologías. Como se ve reflejado en el estudio de Graña Gomes y Muñoz-Rivas (2000), el uso de drogas suele estar precedido por algún tipo de malestar emocional o suele ser uno de los métodos más utilizados para aliviar problemas de tipo emocional.

En el ámbito de la salud mental y sobre los factores psicológicos, se debe fomentar en primer lugar, aprender a cómo manejar el estrés y la ansiedad, proponiendo estrategias eficaces para ser capaces de controlarlos. Además, otra actividad que fomentaría

mucho lidiar con estos factores seria hacer sesiones de relajación y meditación grupales, dedicando unas horas a la semana tendría muy buenos efectos a largo plazo, además de que, de este modo, luego cada persona podría realizarlo individualmente en su hogar cuando considerase.

Pero junto con todas estas técnicas, es fundamental facilitar el apoyo psicológico profesional, ya sea dando la posibilidad en el centro a acudir a sesiones individuales con él o la profesional o facilitando el acceso a estas terapias de otro modo, ya que, si no se informa sobre la posibilidad de acceder a estos recursos y lo importante que acaba siendo, los adolescentes no tendrán estos conocimientos y por ende no sabrán como lidiar con los problemas que les surjan.

Además, resulta muy importante fomentar, en forma de talleres o de terapia, la autoestima personal de cada persona, ya que esto a su vez se va a ver reflejado en adquirir habilidades para responder “no” a las conductas que no se quiera realizar. Junto a esto, también el fomentar conductas respetuosas y aprendizaje de “respeto del otro”, ya que todos somos diferentes y se debe respetar esa diversidad, ya que, aunque fomentemos la autoestima y la seguridad en uno mismo, esto debe ir unido a remedir conductas disruptivas e hirientes hacia otras personas.

Para finalizar todo este proceso, es fundamental el punto de evaluación. Se debe realizar una evaluación a lo largo del proceso, durante el trascurso de la intervención en sí, pero sobre todo a largo plazo, un año o dos después, para detectar de nuevo la prevalencia de consumo entre esos jóvenes y observar si ha surgido efecto las medidas seleccionadas o por el contrario no han sido efectivas, para también de ese modo, mejorar las futuras intervenciones. Además de analizar los efectos, se deben realizar sesiones de recuerdo cómo se menciona en Puértolas-Gracia et al. (2021), para seguir profundizando en los conocimientos.

6. CONCLUSIONES

A modo de conclusiones, he de indicar que, en este estudio, de las hipótesis previas planteadas se confirmaron algunas de ellas y otras no se pudieron confirmar.

Las hipótesis confirmadas con las siguientes

1. La primera hipótesis que se reforzó fue que la accesibilidad al alcohol es claramente influyente, así como la baja percepción de riesgos que se tiene sobre ello.
2. También la influencia del consumo de sustancias por parte de los padres y del grupo de iguales, la gran influencia que tiene sobre el consumo del adolescente y las actividades, como puede ser realizar deporte con su grupo de iguales, también actúa como factor de protección.
3. La hipótesis de que una mala comunicación y relación con los padres aumenta las posibilidades de tener un consumo sustancias por parte de los jóvenes.
4. Sobre la permisividad, se confirmó la hipótesis sobre que el consumo de alcohol está relacionado con una mayor permisividad de los progenitores.
5. Junto a estas, también se reforzo el hecho de que las clases no les resultasen interesantes desemboca en un mayor consumo, tanto de alcohol como de tabaco.
6. Como última hipótesis si reforzada es el hecho de que la salud mental está vinculada a un mayor consumo de sustancias.

Sobre las hipótesis que no pudieron ser reforzadas, pese a los hallazgos previos, están las siguientes:

1. En primer lugar, fue el hecho de que la edad de inicio tenga influencia sobre el posterior consumo, sobre la frecuencia y el tipo de sustancia consumida, ya que a partir de los datos obtenidos no se pudo confirmar esto.
2. La segunda hipótesis que no se pudo confirmar fue la relación entre el consumo de tabaco y cannabis por parte de los adolescentes con una mayor permisividad de los padres, al contrario que ocurría con el tabaco.
3. La siguiente hipótesis no confirmada fue el hecho de que no se pudo establecer una relación entre una mala obtención de calificaciones promedio, con un mayor consumo de sustancias por parte de los adolescentes.
4. Como ultima hipótesis no confirmada fue que el aburrimiento en el aula se relacione con un consumo de cannabis por parte de los jóvenes

7. NOVEDADES DEL ESTUDIO, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de todos estos hallazgos, se puede indicar que este trabajo aporta como novedoso el hecho de incluir tan drásticamente los factores psicológicos en las propuestas de prevención, ya que sí que anteriores estudios se ha tenido en cuenta tanto la autoestima como las habilidades sociales, pero no la prevalencia que tiene tanto la ansiedad, como el estrés o la depresión sobre el consumo en los jóvenes.

El otro rasgo novedoso es el hecho de partir del punto de que las horas lectivas impartidas a los adolescentes no les motivan lo suficiente, por lo que en esa área se debería establecerse un cambio de dinámica, ya que el ámbito escolar es un gran factor de protección para la juventud, debido a que muchos de los jóvenes que se acaban desvinculando de la institución escolar, si se les fomentara sus aficiones y realmente fuera un lugar al que desearían acudir y no fuera simplemente una obligación, podría llegar a ser un lugar al que ellos mismos acudieran como protección y se evitarían futuras conductas adictivas.

A mencionar como limitaciones ha sido el hecho de recibir un mayor de respuestas por parte del colectivo, debido a que las 242 respuestas no son las suficientes para sacar conclusiones realmente firmes y objetivas sobre un colectivo tan amplio, te aporta una idea de la situación actual, sobre todo al obtener respuestas de diferentes comunidades y áreas geográficas, pero si hubieran sido muchas más respuestas, se podrían haber extrapolado resultados más seguros.

Para finalizar, a modo de recomendaciones para futuras investigaciones mencionar la importancia de establecer intervenciones con preadolescentes, ya que es la mejor forma de conseguir reducir la prevalencia de consumo y también la importancia de incluir siempre los factores psicológicos, ya que cada vez más, se están detectando en los jóvenes este tipo de dolencias, debido a que cada vez están menos estigmatizadas y siguen teniendo gran repercusión en las conductas adictivas.

8. BIBLIOGRAFÍA

Adam, A. (2014). La eficacia de la suspensión de la pena en drogodependientes. *Gaceta internacional de ciencias forenses*,11, 85-89.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. [Propiedades psicométricas de las versiones de 42 y 21 items de las escalas de depresión, ansiedad y estrés, en grupos clínicos y una muestra comunitaria] *Psychological Assessment*, 10, (2) 176-181.

Becoña Iglesias, E. (2007) Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28, (1), 11-20. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Carrasco, A., Barriga, S. y León R. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, (2), 205-226

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23, (84), 9-17.

Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela J. y Rial, A. (2017) Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes*. Adicciones*. 29, (4), 268-277

Graña Gómes, J. L. y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*,8, (2), 249-269

Graña, J. y Muñoz, M. (2005). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8, (1), 19-32.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud*.

Martínez Fábregas, L., Ortega Dulce, M., Díaz Martínez, S., Benítez Martínez, R. y Martínez Fábregas, A. (2005). Efectos psicosociales de las drogas de tipo legal. Prevención y Educación. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 9, (4), 10-18.

Matalí Costa, J.L., Pardo Gallego, M., Trenchs Sainz de la Maza, V., Serrano Troncoso, E., Gabaldon Fraile, S. y Luaces Cubells,C. (2009) Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *Anales de pediatría*, 70, (4), 386-390

Mayor, J. (1995) Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 8, 213-240

Medina Infante B.A., Villar Lorenzo A.B., Puerta Ortuño C., López Davis S., Monteagudo Piqueras O. (2022) Evaluación de resultados del proyecto educativo Alcohol: Conciencia con ciencia del Programa ARGOS-Región de Murcia de prevención del consumo de alcohol en alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista Española de Salud Pública*. 96, 1-16.

Mendoza Carmona, Y.L. y Vargas Peña, K. (2017) Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 20, (1), 139-167

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1-243

Organización Mundial de la Salud. (2010) *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.* Servicio de Producción de Documentos de la OMS.

Plan Nacional sobre drogas (2021). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2021 [ESTUDES], 1-148

Pons, X. (2008). Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas. *Revista PolisInvestigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 4, (2), 157-186

Portal web del Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm

Preciado Duarte, N. Y., Díaz Martínez, J. J. y Gómez-López, D. (2017). Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9, (2), 157-176.

Proyecto hombre (2015). El modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS) https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf

Puértolas-Gracia B., Juarez, O., Ariza, C. y Villalbí, J.R. (2021) La prevención universal del consumo de drogas en el entorno escolar: el valor de la monitorización continua. *Gaceta Sanitaria, 6, (8),1-3*

Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P. y Gómez-Fraguela, A. (2017) Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento. *Adicciones*, 29, (3), 150-162

Ruiz Candina, H., Herrera Batista, A., Martínez Betancourt, A y Supervielle Mezquida, M. (2014) Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 33, (4),402-409

Samudio Domínguez, G. C., Ortiz Cuquejo, L. M., Soto Meza, M. A. y Samudio Genes, C. R. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría*, 48, (2), 107-112.

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila Guerrero, V., Jiménez, M. E. y Alejandro-Musitu, G. (2014) Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23, (1), 69-78

San Juan Sanz, P. (2019) Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12, (85), 9

Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J.J y Pérez-Cosín, J. V. (2016) Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista estudios sociales*. 58, 63-75

9. ANEXOS

Anexo I. Cuestionario:

"Estudio sobre el consumo de sustancias en jóvenes españoles"

¡Hola! Soy una estudiante de 4º de Trabajo social y estoy realizando una investigación sobre el consumo de sustancias en los jóvenes españoles, para la elaboración de mi Trabajo de Fin de Grado.

Para ello he elaborado esta encuesta con el objetivo de conocer esta realidad.

Las respuestas a este cuestionario son totalmente anónimas. Los datos se analizarán de forma global y los datos se utilizarán únicamente para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, no se utilizarán en ningún otro estudio.

¡Muchas gracias por participar! Me ayudarías mucho si le das difusión entre tu grupo de iguales.

1. Edad
2. Genero
   - Masculino
   - Femenino
   - No binario
   - Otro
3. ¿Qué estudios que estas cursando?
   - E.S.O.
   - Grado medio
   - Grado superior
   - Bachillerato
   - Estudios superiores
   - No estudio
4. ¿Actualmente trabajas?
   - No
   - Si
5. Marca las sustancias has consumido alguna vez e indica la edad de inicio en ellas

- Tabaco. Edad:
- Alcohol. Edad:
- Cannabis. Edad:
- Éxtasis. Edad:
- Cocaína. Edad:
- Otra, indica cual. Edad:
- Ninguna sustancia

6. Frecuencia de consumo de las sustancias que hayas marcado
   - 0. Nunca
   - 10. Todos los días
7. Como de accesible percibes el acceso al alcohol (entendido accesible como que puedes conseguirlo en 24 horas)
   - 0. Nada accesible
   - 10. Muy accesible
8. Cual fue el motivo por el que consumiste por primera vez alcohol
   - Me lo ofrecieron mis padres en una festividad
   - Mis amigos lo estaban consumiendo
   - Para celebrar algo
   - Eran fiestas y todo el mundo estaba bebiendo
   - Por probar
   - No he bebido alcohol nunca
9. Como de perjudicial para tu salud consideras que es beber alcohol
   - 0. Nada
   - 10. Mucho
10. Has tenido alguna intoxicación etílica
    - Si
    - No
11. Como consideras que es la relación con tus padres
    - 0. Muy mala
    - 10. Muy buena
12. Como consideras que es la comunicación con ellos
    - 0. Muy mala,
    - 10. Muy buena
13. Como de permisivos o autoritarios son tus padres
    - 0. Muy permisivos
    - 10. Muy autoritarios

14. Tus padres consumen algún tipo de droga
    - Si. Indica cuales
    - No
15. En tu grupo de amigos/as, bebéis alcohol todos/as
    - Si
    - No todos, pero la gran mayoría
    - No
16. Que actividades de ocio hacéis juntos
    - Hacer deporte
    - Ir a centros recreativos
    - Dar paseos y charlar
    - Ir de compras
    - Jugar a videojuegos
    - Hacer botellón por las noches
    - Salir a fumar juntos
    - Otro
17. Realizas algún deporte
    - Si
    - No
18. Si estas estudiando, como son tus calificaciones promedio
    - Sobresalientes
    - Notables
    - Bien
    - Suficientes
    - Insuficientes
    - No estudio
19. Has repetido algún curso alguna vez
    - Si
    - No
20. Te aburres en la escuela/ te apetece ir a la escuela
    - Mucho
    - En alguna asignatura
    - No, nunca
21. Que expectativas académicas tienes
    - Quiero seguir estudiando y terminar el instituto
    - Quiero ir a la universidad

- No tengo pensando seguir estudiando

Referente a tu salud mental, contesta a estas preguntas, valorándolas 0, 1, 2 o 3, que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo
4. Se me hizo difícil respirar
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones
7. Sentí que mis manos temblaban
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo
10. He sentido que no había nada que me ilusionara
11. Me he sentido inquieto
12. Se me hizo difícil relajarme
13. Me sentí triste y deprimido
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo
15. Sentí que estaba al punto de pánico
16. No me pude entusiasmar por nada
17. Sentí que valía muy poco como persona
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
20. Tuve miedo sin razón
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido