



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE RIESGO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS Y LAS HABILIDADES PARA LA VIDA EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ZONA METROPOLITANA DE  
SAN LUIS POTOSÍ**

Tesis

Para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

P R E S E N T A

Lic. en Ciencias Ambientales y Salud  
Lucero Vázquez Vázquez

DIRECTOR DE TESIS  
Dr. Darío Gaytán Hernández

SAN LUIS POTOSÍ, SLP

Septiembre, 2024

Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí © 2024 by Lucero Vázquez Vázquez & Darío Gaytán Hernández is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](#)

## RESUMEN

**Introducción.** El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta a la población en general, donde la población universitaria se ve comprometida debido a los riesgos que implica para la salud física y mental y otras consecuencias sociales, y que además no depende de una causa única; en este sentido, habilidades para la vida han mostrado tener éxito al implementarse en programas preventivos ya que retrasan o disminuyen el riesgo de consumo de sustancias. Con la finalidad de evaluar la relación entre el nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y el nivel de habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí.

**Metodología.** Se trata de un estudio cuantitativo correlacional observacional y transversal; se llevará a cabo con alumnos inscritos en las diferentes entidades académicas de la zona metropolitana de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) durante el ciclo escolar de 2023-2024. **Resultados:** se contó la participación de 567 estudiantes entre 18 y 29 años siendo 61.9% mujeres y 38.1% hombres. Del total de participantes el 65% ha consumido sustancias alguna vez en la vida; donde el alcohol (98.3%), tabaco (65%) y cannabis (56.5%) fueron las de mayor consumo; sobre el nivel de habilidades, en su mayoría se encuentran en un nivel medio alto y respecto al grado de consumo de riesgo principalmente es moderado; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa de 0.029 entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida.

Palabras clave: Consumo de sustancias, sustancias psicoactivas, habilidades para la vida, nivel de riesgo, factor de riesgo, factor de protección

## ABSTRACT

**Introduction.** Drug abuse is a problem that affects the general population, where the university students compromised due to the risks it implies for physical and mental health and other social consequences, and that does not depend on a single cause. In this way, life skills have shown success when implemented in preventive programs since they delay or reduce the risk of substance use. As goal of evaluating the relationship between the level of risk consumption of psychoactive substances and the level of life skills in university students; as well as the level of risk consumption of psychoactive substances and the level of life skills. **Methods.** This is a quantitative correlational observational and cross-sectional study; It will conduct with students enrolled in the different academic entities of the metropolitan area of Universidad Autonoma de San Luis Potosí (UASLP) during the 2023-2024 school year. As an evaluation instrument, the Díaz, Rosero, Melo and Aponte life skills scale and the alcohol, smoking and substance involvement screening test will used. **Results:** participated 567 students between 18 and 29 years old, 61.9% women and 38.1% men. Of the total participants, 65% have used substances at some point in their life, where alcohol (98.3%), tobacco (65%) and cannabis (56.5%) were the most consumed; on the level of skills most of them are at a medium-high level and regarding the degree of risky consumption it is mainly moderate. In addition, a statically meaningful relationship of 0.029 founded between risky consumption of psychoactive substances and life skills.

Keywords: Drugs consumption, psychoactive substances, life skills, risk level, risk factors, protection factors

# ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I. Introducción.....	11
II. Planteamiento del problema.....	14
2.1 Pregunta de investigación.....	22
III. Marco teórico.....	23
3.1 Drogas Legales.....	23
3.1.1 Tabaco.....	23
3.1.2 Alcohol.....	24
3.2 Drogas ilegales.....	24
3.2.1 Cannabis (marihuana) y cannabinoides.....	24
3.2.2 Cocaína.....	25
3.2.3 Estimulantes de tipo anfetamínico.....	26
3.2.4 Inhalantes.....	26
3.2.5 Sedantes o pastillas para dormir.....	27
3.2.6 Alucinógenos.....	27
3.2.7 Opiáceos y opioides.....	28
3.3 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados.....	29
3.4 Estrategias y planes de acción en el mundo.....	30
3.5 Estrategias y planes de acción en México.....	31
3.6 Universidad Autónoma de San Luis Potosí.....	32
3.7 Habilidades para la vida.....	33
3.8 Estudios relacionados.....	36
IV. Hipótesis.....	39

V.	Objetivos .....	40
VI.	Material y métodos.....	41
	6.1 Tipo de estudio.....	41
	6.2 Diseño metodológico.....	41
	6.3 Límites de tiempo y espacio .....	41
	6.4 Universo .....	41
	6.5 Muestra .....	42
	6.6 Criterios de selección de población.....	43
	6.6.1 Inclusión .....	43
	6.6.2 Exclusión .....	43
	6.6.3 Eliminación .....	43
	6.7 Variables .....	43
	6.7.1 Independientes .....	43
	6.7.2 Dependientes.....	44
	6.8 Instrumentos .....	44
	6.8.1 Escala de habilidades para la vida .....	44
	6.8.2 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1) .....	45
	6.9 Procedimientos.....	46
	6.9.1 Prueba piloto.....	47
	6.10 Análisis estadístico.....	48
	6.11 Recursos humanos, materiales y financieros .....	48
VII.	Consideraciones éticas y legales.....	49
	7.1 Normativa internacional.....	49
	7.2 Normativa nacional.....	49

7.2.1 Nivel de riesgo .....	49
7.2.2 Consentimiento informado .....	49
7.2.3 Confidencialidad de los datos personales y privacidad del sujeto .....	50
7.3 Derechos de autor y no conflicto de interés .....	50
VIII. Resultados .....	52
8.1 Caracterización de la población .....	52
8.2 Consumo de sustancias .....	56
8.3 Habilidades para la vida .....	59
8.4 Resultados correlacionales .....	63
IX. DISCUSIÓN .....	66
X. Conclusiones .....	71
XI. Recomendaciones y Limitaciones .....	72
Bibliografía .....	73
XII. Anexos .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Patrones de consumo de SPA .....	29
Tabla 2. Trastornos o estados relacionados con el consumo de SPA .....	29
Tabla 3. Alumnos inscritos por facultad en la zona metropolitana de la UASLP ...	41
Tabla 4. Selección de muestra .....	43
Tabla 5. Clasificación escala de habilidades para la vida .....	44
Tabla 6. Calificaciones cuestionario ASSIST .....	45
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio, 2024 .....	52
Tabla 8. Distribución por facultad y licenciatura de los participantes en el estudio	53
Tabla 9. Consumo de sustancias alguna vez en la vida por sexo .....	57
Tabla 10. Correlación habilidades para la vida y ASSIST .....	63
Tabla 11. Relación entre el consumo de riesgo de sustancias y habilidades para la vida.....	65
Tabla 12. Operacionalización de la variable habilidades para la vida .....	79
Tabla 13. Dimensiones, indicadores y definiciones de Escala de Habilidades para la Vida .....	80
Tabla 14. Operacionalización de la variable Consumo de riesgo de sustancias psicoactivas.....	85



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Facultad de procedencia de los participantes en el estudio .....	53
Gráfico 2. Semestre cursado por los estudiantes participantes en el estudio .....	55
Gráfico 3. Consumo de sustancias alguna vez en la vida.....	57
Gráfico 4. Tipo de sustancia consumida .....	58
Gráfico 5. Nivel de consumo de riesgo de los participantes en el estudio .	60
Gráfico 6. Nivel de habilidades para la vida global de los participantes en el estudio.....	61
Gráfico 7. Nivel de habilidades para la vida por habilidad .....	62



## I. INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas (SPA) se definen como “compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamientos”, dentro de estas se encuentran el alcohol, tabaco, opiáceos, estimulantes entre otros, de manera que, su uso puede ser legal o no;<sup>1</sup> y este a su vez puede ser ocasional o habitual y al mismo tiempo consumirse más de una sustancia de manera simultánea o sucesiva.<sup>2</sup> Por otra parte, el consumo temprano, constante y excesivo se relaciona con el deterioro de la calidad de vida y diversas enfermedades,<sup>3</sup> siendo uno de los 20 principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo.<sup>4</sup>

Ahora bien, antes de comenzar a hablar sobre el consumo de sustancias, es importante definir los conceptos de nivel de riesgo, el cual se refiere al nivel asociado a las consecuencias del consumo de sustancias, considerando el control que tiene el individuo sobre sus hábitos de consumo; mientras que, el consumo de riesgo se trata sobre el patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir las consecuencias nocivas para el consumidor.<sup>5</sup> En este sentido, el consumo de SPA es un problema complejo, que no se puede explicar por causas únicas, debido a que depende de la interacción de diversos factores, que pueden ser personales, sociales, contextuales entre otros; además de que se asocia con mitos y significados en el individuo y grupo social en el que se desenvuelven.<sup>2,5,6</sup>

En este sentido, se estima que la población fumadora a nivel mundial es de 22.3%, de los cuales el 80% se encuentran en países con ingresos medianos o bajos; así el tabaco es considerada como la única sustancia que mata a poco más de la mitad de quienes lo consumen, siendo la causa de más de 8 millones de muertes a causa de su consumo, de estas más de 7 millones son a causa directa de su consumo y el resto como consecuencia de la exposición al humo de tabaco, además es considerado como factor de riesgo para cuatro de las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia<sup>7-9</sup>

como diabetes y diferentes tipos cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares.<sup>7,10</sup>

En cuanto al alcohol es la SPA más consumidas en todo el mundo; su consumo causa más de 200 tipos de enfermedades y trastornos, provocando más de 3 millones de muertes en el mundo; además de relacionarse con problemas como violencia doméstica, abandono de la familia y el empleo y además incrementa el riesgo caer en la delincuencia, entre otras conductas.<sup>11-13</sup> Ahora bien, sobre el consumo de drogas, se estima que 275 millones de personas han consumido alguna droga y 31 millones desarrollan algún trastorno relacionado con su consumo,<sup>14</sup> provocando 450 mil muertes anuales, de las cuales 167 mil fueron por sobredosis.<sup>15</sup>

Por otra parte, con la finalidad de comprender como inicia el consumo de sustancias psicoactivas se han descrito diversos factores que pueden promoverlo, como la disfunción familiar, la falta de cohesión familiar, rechazo social, conductas sexuales de riesgo, problemas de autoestima, baja percepción del riesgo, violencia, edad joven, género (ser hombre), entre otros,<sup>4,6,16,17</sup> así como factores de protección ante esto como la integración e inclusión social, el funcionamiento de la familia, la resiliencia, inteligencia emocional, habilidades para la vida, entre otros.<sup>6, 18,19</sup>

En este sentido, hablando de las habilidades para la vida, estas son definidas como “las habilidades que tiene una persona para enfrentarse de manera exitosa a las exigencias y desafíos de la vida diaria; permitiendo el desarrollo de aptitudes para el desarrollo humano y siendo componentes esenciales para un desarrollo saludable”;<sup>20,21</sup> estas han demostrado tener éxito al implementarse en programas preventivos, ya que retrasan o disminuyen el riesgo de uso y consumo de sustancias.<sup>3,6</sup>

Si bien el consumo de sustancias afecta la población en general, en la población universitaria toma mayor sentido debido a los riesgos que implica para la salud física y mental, además de tener consecuencias sociales como la deserción escolar, fracaso educativo, violencia, delincuencia, pérdida del proyecto de vida, entre muchos otros.<sup>22</sup> De esta manera, este trabajo busca identificar la relación entre el nivel de consumo de riesgo

sustancias psicoactivas y el nivel de habilidades para la vida en este grupo de población y así poder tomar las medidas necesarias y prevenir este problema.

Finalmente, los siguientes apartados contienen información que contextualiza el problema, su magnitud, quienes se ven afectados y quienes se beneficiarían con los resultados obtenidos en este trabajo. De igual manera se expone el marco metodológico que se seguirá para alcanzar los objetivos planteados, así como nuestra pregunta de investigación e hipótesis; y las consideraciones éticas que se estarán siguiendo en la elaboración de dicha investigación.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las sustancias psicoactivas son definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamientos”, entre estas se encuentran el alcohol, tabaco, opiáceos, estimulantes, entre otros y su uso puede ser legal o no.<sup>1</sup> De igual manera, el consumo de sustancias legales e ilegales puede ser de manera ocasional o habitual, y a su vez puede consumirse más de una sustancia de manera simultánea o sucesiva.<sup>2</sup> En este sentido, el tabaco y el alcohol suponen un riesgo considerable al ser las principales drogas de inicio que pueden llevar a otras drogodependencias, puesto que son sustancias de uso legal y socialmente aceptadas.<sup>23</sup>

De manera que, el consumo temprano, constante y excesivo de SPA se asocia con el deterioro de la calidad de vida y con enfermedades como cirrosis hepática, enfisema pulmonar, trastornos mentales, entre muchas otras; así como con tratamientos costosos y prolongados.<sup>3</sup> Así mismo, el consumo de estas sustancias se considera como uno de los 20 principales problemas de salud en países desarrollados;<sup>4</sup> además afectan de forma directa no solo al consumidor, sino también a la familia y a la sociedad en general,<sup>24</sup> representando una de las principales causas de mortalidad en la población joven tanto de manera directa por sobredosis como por enfermedades y accidentes relacionados con su uso;<sup>25</sup> de igual manera, el consumo de SPA se considera responsable de la pérdida de 13 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada mil habitantes.<sup>26</sup>

En lo que se refiere al consumo de tabaco, en el año 2000 el 32.7% de la población de 15 años y más consumía alguna de sus formas pasando a 22.3% en el 2020 y se estima que para el 2025 esta cifra podría llegar al 20.4% a nivel mundial;<sup>9</sup> mientras que en el continente americano en el periodo de 2007-2022 la proporción de fumadores paso de 22.1 a 16.3%.<sup>10,27</sup> Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol, Drogas y Tabaco (ENCODAT) 2017, entre 2011 a 2017 se observó un incremento en la

prevalencia de fumadores hombres (25.2 a 27.1% respectivamente), mientras que en mujeres no se encontraron diferencias significativas (9.3 a 8.7% respectivamente).<sup>28,29</sup> Por estados, San Luis Potosí (SLP) ocupa el vigésimo lugar en población de 12 a 65 años de prevalencia de tabaquismo, asimismo se reporta que el 15.8% de los potosinos son fumadores de los cuales alrededor del 40% son fumadores diarios.<sup>28</sup>

Sin embargo, a pesar de observarse una considerable disminución en el consumo de esta sustancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>30</sup> estima que a nivel mundial más del 80% de los fumadores se encuentran en países de ingresos medianos o bajos; siendo considerada como la única sustancia que mata a poco más de la mitad de quienes lo consumen, estimándose que al año mueren más de 8 millones de personas a causa de su consumo, de las cuales más de 7 millones mueren a causa directa y el resto (1,2 millones) como consecuencia de la exposición al humo de tabaco; además de lo anterior, se considera como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia,<sup>7-9</sup> como lo son las enfermedades respiratorias crónicas (51%), enfermedades cardiovasculares (15%) y diversos tipos de cáncer (26%); estas últimas son responsables del 70% del total de muertes anuales a nivel mundial, de las cuales el 38% ocurre de forma prematura (entre los 30 y 70 años).<sup>7, 10</sup>

Otra fuente que ofrece datos sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, es el Centro Internacional de Investigación para el desarrollo de Canadá (IDRC por sus siglas en inglés) el cual señala que en América Latina a diario mueren más de mil personas como consecuencia directa del consumo de tabaco, es decir, 38 mil muertes al año y cerca de 10 millones de años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad (AVAD).<sup>28</sup> Ahora bien, a nivel nacional en 2021, el tabaquismo se consideró como uno de los principales factores riesgo asociado a 63,200 muertes; de las cuales 19,469 fueron por enfermedades cardíacas, 17,425 por EPOC, 7,275 por tabaquismo pasivo y otras causas, y 4,060 por accidente cardiovascular (ACV), representando el 9.7% de las muertes anuales en el país.<sup>31</sup> de igual manera en SLP, la mortalidad por causas relacionadas con el tabaquismo fue de 1,122 muertes al año representando el 7.1% del total estatal, de estas 314 fueron por enfermedades cardiovasculares, 64 por

diabetes, 278 por neoplasias, 298 por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras.<sup>32</sup> De igual manera, en el país se le atribuyen la pérdida de 1,285,000 años de vida saludable (AVISAS), de los cuales se estiman 25,699 AVISAS para SLP.<sup>32</sup>

A nivel mundial el tabaquismo supone un costo económico de 1.4 billones de dólares anuales, de los cuales el 40% corresponde a países con ingresos medios-bajos; de igual manera se estima que el tabaquismo representa un gasto de 34 mil millones de dólares de los presupuestos sanitarios en América Latina, México por su parte, destina más de 5 millones de dólares de su presupuesto sanitario anual<sup>10</sup> de manera que, se estima que su atención médica y hospitalaria cuesta 116 millones anuales en la atención de patologías como EPOC y afecciones cardiovasculares.<sup>31</sup>

Por otra parte, otro de los problemas que ocasiona el tabaco es el desplazamiento del gasto en los hogares en necesidades básicas como alimentación y educación, contribuyendo en la pobreza de las familias; además supone costos sanitarios y socioeconómicos desproporcionales para los más pobres, mujeres, jóvenes y otros grupos vulnerables. Por otra parte, las afectaciones no solo se encuentran a nivel individual y físico, también en el entorno, ya que la producción de tabaco causa daños ambientales, como degradación del suelo, contaminación del agua y deforestación. Con base en esto, el control eficaz del tabaco requiere de la participación no solo de sectores sanitarios sino también desde un enfoque que abarque todos los niveles de gobierno y sociedad.<sup>33</sup>

En cuanto al alcohol se estima que, en 2016 2,348 millones de personas mayores de 15 años eran consumidoras habituales de alcohol; alrededor la mitad de la población consumidora se concentra en tres regiones (Europa, América y Pacífico del este). En este mismo año y grupo, el consumo total per cápita de alcohol fue de 6.4 litros de alcohol puro por año; de igual manera a nivel regional se observan diferencias ya que en las Américas el consumo per cápita fue de 8 litros, mientras que en Europa ascendió a 9.8 litros.<sup>13,34</sup>



Según los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, en México en el grupo de población de 18 a 65 años se observó una mayor prevalencia en el consumo de alguna vez en la vida (72% a 77.1), consumo en el último año (51.3% a 55.7%) y consumo en el último mes (22.2 a 35%), y para 2011 el consumo excesivo de alcohol fue de 36.5% en este grupo de población.<sup>35</sup> Ahora bien, según la ENCODAT 2017, en cuanto a la población de 18 a 65 años, el consumo de alguna vez en la vida (77.3%) y en el último año (53.3%) se ha mantenido estable respecto al 2011; no obstante, la prevalencia en el último mes incrementó de 35% a 39.9% y el consumo en exceso cambió de 13.9 a 22.1% en este mismo periodo. Finalmente, a nivel estatal en la población total la prevalencia de consumo diario fue de 3.9%, consumo consuetudinario de 7.6% consumo excesivo en el último mes de 17.9%; mientras que, en la población de 18 a 65 años, fue 4.1%, 8.4% y 20.4% respectivamente.<sup>36</sup>

Por otra parte, se estima que la mortalidad resultante del consumo de alcohol es mayor que la causada por enfermedades como la tuberculosis, VIH/SIDA y diabetes; de manera que en el 2016 el consumo nocivo de alcohol causó 3 millones de muertes en el mundo, de las cuales 13.5% fueron en la población de 20 a 39 años.<sup>13</sup> Mientras tanto, en México el consumo de alcohol supone uno de los problemas de uso de sustancias más extendido con graves consecuencias sociales y de salud para la población siendo el responsable del 6.5% de las muertes prematuras. Además de ser el causante de la pérdida de 132,6 millones de AVAD<sup>13</sup> a nivel mundial; y en México la causa de la pérdida del 1.5% de los días vividos sin salud, abonando en buena medida a la carga de enfermedad de nuestro país.<sup>37</sup>

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en todo el mundo, además de que el inicio de consumo ocurre principalmente en edades tempranas en la mayoría de los individuos. Su consumo nocivo causa más de 200 tipos de enfermedades y trastornos, además de relacionarse con problemas como violencia doméstica, abandono y/o abuso infantil, delincuencia y abandono escolar y otras conductas.<sup>12,13</sup> En ese sentido, la OMS menciona que el consumo de alcohol es una de

las principales causas de muerte por lesiones asociadas a accidentes de tráfico, violencia y suicidio principalmente en la población joven.<sup>12</sup>

En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, al 2017, alrededor del mundo 250 millones de personas consumieron drogas y 29.5 millones padecían trastornos relacionados con su consumo, estas cifras se incrementaron a 275 millones y 31 millones respectivamente en 2018.<sup>8,14</sup> El Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC) de 2017 menciona que la marihuana es la droga más consumida en población en general, seguida de las anfetaminas y opioides y el consumo de drogas por inyección.<sup>8</sup>

Por otra parte, en Europa el informe sobre Drogas de 2022, estima que 83.4 millones de adultos (15-64 años) han consumido alguna droga ilegal; la marihuana se mantiene como la sustancia más consumida, además se estima que, en el último año, alrededor de 22 millones de personas consumieron cocaína, 2.6 millones 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA), 2 millones anfetaminas y cerca de un millón heroína.<sup>37</sup>

En nuestro país el consumo de drogas ilegales en la población en general aumentó de 4.6% en 2002 a 7.2% en 2011; según los resultados de la ENA 2011, la marihuana fue la droga más consumida (6%), seguida por la cocaína y crack (3.3% y 1% respectivamente); la prevalencia de consumo fue mayor en la región norte (Coahuila, Chihuahua, Durango; Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí) con 2.3%; en cuanto a la población en general la prevalencia de consumo de cualquier droga fue de 7.8%, drogas ilegales de 7.2% y marihuana 6% (según datos de la ENA 2011), estos indicadores tuvieron un aumento significativo en 2017 (ENCODAT) 10.3%, 9.9% y 8.6% respectivamente. De igual manera en la población de 18 a 34 años hubo un incremento en el consumo de cualquier droga (8.7% a 12.8%), drogas ilegales (10.6% a 14.5%) y marihuana (8.7% a 12.8%) entre 2011 y 2017, por regiones el consumo incrementó de forma significativa respecto de 2011 en este mismo grupo de población; a nivel estado el uso de cualquier droga (3.3% a 7.7%),

drogas ilegales (3.0% a 7.5%) y marihuana (2.7% a 6.1%) tuvieron un incremento significativo en el periodo de 2008 a 2016.<sup>38,39</sup>

En 2014 la OMS estimó que a nivel mundial 207,400 decesos fueron relacionados con el consumo de drogas ilegales en población de 15 a 65 años. Un año más tarde (2015), se produjeron 450 mil muertes asociadas con estas sustancias, de las cuales 167 mil fueron por sobredosis.<sup>15</sup> De igual manera, según la UNODC en 2017, se perdían 28 millones de años de vida sana por muerte prematura y discapacidad por su uso, de estos 17 millones son atribuibles únicamente a trastornos relacionados con el consumo de todo tipo de drogas.<sup>8</sup>

Ahora bien, es importante diferenciar entre el nivel de riesgo y el consumo de riesgo; es este sentido, el primero se refiere a nivel asociado a las consecuencias del consumo de sustancias, considerando el control que tiene el individuo sobre sus hábitos de consumo; mientras que el consumo de riesgo hace referencia al patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir sus consecuencias nocivas.<sup>5</sup> De tal forma que el consumo de SPA representa un problema complejo, que no puede explicarse partiendo de causas únicas, puesto que depende de la interacción de diversos factores, variables o dimensiones personales, sociales y contextuales y, además se acompaña de diversos mitos y significados tanto para el individuo como para el grupo social del que forma parte.<sup>2,6</sup>

Se trata de un problema en el que interactúan diversos factores que pueden ser de riesgo, los cuales son definidos como “atributos y/o característica individual, condición y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso/abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” o de protección, es decir, “aquel atributo o característica individual, condición y/o contexto ambiental que inhibe o reduce la probabilidad de uso/abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas”.<sup>40</sup>

Partiendo de esto, se han descrito factores de riesgo que predisponen o facilitan el consumo de sustancias, como la disfunción familiar, cohesión familiar, rechazo social,

problemas de autoestima, problemas académicos, depresión, estrés, aislamiento social, conductas sexuales de riesgo, baja percepción del riesgo, conductas impulsivas, mayor riesgo de violencia y delincuencia, edad joven, género (ser hombre), entre otros.<sup>4,6,16,17</sup> Asimismo, se han estudiado factores de protección como la integración e inclusión social, funcionamiento familiar, resiliencia, inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades para la vida o habilidades sociales, entre otros.<sup>6,18,19</sup>

Sobre estas últimas, se ha evidenciado el éxito de programas preventivos con un enfoque en las habilidades para la vida, retrasando o disminuyendo el consumo de sustancias, así como los factores de riesgo relacionados.<sup>3,6</sup> Así, las habilidades para la vida, definidas como “aquellas habilidades que tiene una persona para enfrentarse a las exigencias y desafíos de la vida diaria de manera exitosa”; permitiendo el desarrollo de aptitudes siendo componentes esenciales para un crecimiento saludable lo que implica una postura activa, autónoma y responsable de sí mismo frente a la sociedad;<sup>21,22</sup> por lo que se espera que un individuo con un nivel alto de estas habilidades estaría en menor riesgo de usar drogas.

Por otra parte, si bien el uso y abuso de sustancias es un problema que afecta a la población en general, en los estudiantes universitarios adquiere mayor relevancia, debido al riesgo que implica para la salud física y mental, que no solo afecta a los alumnos, sino también a toda la comunidad universitaria, teniendo consecuencias como deserción escolar, fracaso educativo, violencia, delincuencia, pérdida del proyecto de vida de los jóvenes.<sup>22</sup> De manera que, a nivel mundial se ha observado un aumento significativo en el consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas en jóvenes,<sup>41,42</sup> en México, por su parte, este incremento se puede observar en los resultados de la más reciente ENCODAT,<sup>28,36,39</sup> ubicándose como uno de los principales problemas de salud pública; en este sentido los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable en la cual pueden llegar al uso y abuso de estas sustancias.<sup>43</sup>

Se considera al consumo de sustancias en la población universitaria como un problema emergente, debido al aumento progresivo en este grupo de población durante

los últimos años, sin embargo, a pesar de esto aún son pocos los estudios relacionados al consumo de drogas en universitarios.<sup>22</sup>

En este sentido, en lo que se refiere al consumo de alcohol, un estudio realizado en estudiantes universitarios en México encontró una alta prevalencia de consumo de alcohol, además de que se encontró que esta sustancia incrementa el riesgo de consumir otro tipo de drogas; por otra parte, respecto al tabaquismo se encontró que el consumo de esta sustancia en esta población es variable.<sup>41</sup> Otro estudio realizado en Ecuador mostró al tabaco como la principal sustancia consumida con un 55%, seguida del alcohol (27%) y, aunque en porcentajes menores, también se encontró consumo de sustancias ilícitas principalmente cannabis y anfetaminas;<sup>22</sup> de igual manera, se observó que 40% de los individuos que consumen tabaco, también consumen alcohol, así como que 37% de los participantes se encontraban en un nivel de consumo de riesgo medio.<sup>22</sup>

Ahora bien, en estudiantes universitarios del área de las ciencias de la salud en Colombia, Nicaragua, Chile, Brasil y el Salvador muestra que el Policonsumo es usual en este grupo de población donde la combinación más frecuente es el alcohol y tabaco. Por otra parte, en España un estudio realizado en estudiantes de enfermería muestra una asociación significativa entre el consumo de drogas ilegales y ser hombre, fumar o beber alcohol vivir solo o con amigos y mal rendimiento académico.<sup>43</sup>

En México, Palacios-Arenas y Terrones-Saldívar en su estudio sobre la prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una institución de educación media superior y los factores asociados a su consumo, encontraron una prevalencia estimada de 23.6% de consumo alguna vez en la vida, siendo mayor en hombres que en mujeres; además, de una edad de inicio de consumo que oscila los 18 y 20 años. Mientras que entre los factores asociados resalta el vivir con amigos con mayor prevalencia en comparación con los que viven con padres u otros familiares; por otra parte, el consumo temprano de alcohol y tabaco se asociaron con el consumo de marihuana alguna vez en la vida.<sup>44</sup>

Aunado a esto, se ha identificado el aumento en el consumo de drogas emergentes, como los cannabinoides sintéticos, poppers; plantas como la salvia, peyote, ayahuasca; y medicamentos como el dextrometorfano, Propofol y fentanilo entre otros; consumidas principalmente por adolescentes y jóvenes con fines recreativos y/o para aminorar los efectos no deseados de otras sustancias como el alcohol,<sup>45</sup> en este sentido se considera que en estudiantes universitarios pueden influir factores psicosociales como síntomas depresivos, ansiedad, problemas de autoestima, uso del tiempo libre y el funcionamiento familiar.<sup>45</sup>

De igual manera, los resultados obtenidos en esta investigación podrían servir como base para el desarrollo de intervenciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de factores de protección como las habilidades para la vida en la población universitaria.

Con base en lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

## 2.1 Pregunta de investigación

¿Se relaciona el nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas con el de habilidades para la vida en los estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí?

### III. MARCO TEÓRICO

Como ya se ha mencionado, las sustancias psicoactivas son aquellos compuestos naturales o sintéticos, que tienen efecto sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento; actualmente existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de algunas sustancias como el tabaco o alcohol, uso farmacológico como tranquilizantes, analgésicos opiáceos, o para uso general como los solventes industriales, sin embargo, existe otro grupo considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación.<sup>1</sup> A continuación, se describen las principales características de estas sustancias divididas en legales e ilegales; así como las diversas estrategias que se han implementado para su control.

#### 3.1 Drogas Legales

Una droga lícita o legal es aquella que se encuentra legalmente disponible ya sea por prescripción médica o cuya comercialización es permitida. En este apartado se describirán las principales características del tabaco y alcohol.<sup>46</sup>

##### 3.1.1 Tabaco

Es una planta originaria de América que contiene nicotina, una sustancia altamente adictiva; además el humo que se produce al fumar puede contener más de 7 mil sustancias químicas como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco, cianuro, cadmio, benceno, tolueno, arsénico, entre otras; muchas de las cuales pueden causar diferentes tipos de cáncer.<sup>47,48</sup>

A corto plazo genera una sensación transitoria de alerta y estimulación; mareo y náusea, disminución de la oxigenación, aumento del tránsito intestinal, irritación estomacal, pérdida de apetito, mal aliento y olor. Por otra parte, a mediano y largo plazo es considerado como el principal factor de riesgo de cáncer de boca, garganta, laringe, tráquea, bronquios y pulmones, esófago, estómago, vejiga, cuello uterino, mama, pene, leucemia, entre otros. También incrementa el riesgo de padecer infarto al corazón, formación de coágulos, derrames cerebrales, entre otras; así como el aumento de la

gravedad o el riesgo de complicaciones de afecciones como diabetes, presión arterial alta y asma.<sup>48,49</sup>

### 3.1.2 Alcohol

El alcohol etílico, es producido por la fermentación de azúcares de frutas y cereales. En tanto su ingesta no solo depende del grado o porcentaje de alcohol en la bebida, sino también de la cantidad y velocidad con la que se consume; de manera que, a mayor consumo y velocidad de ingesta, mayor acumulación de alcohol en el organismo y mayor inhibición/estimulación de las funciones del sistema nervioso.<sup>48</sup>

Sus principales efectos son la afectación entre el balance de las señales estimulantes e inhibitoras del sistema nervioso. A corto plazo produce relajación, euforia y labilidad emocional, desinhibición social, problemas de equilibrio, dificultad para articular palabras, somnolencia, lentitud para reaccionar, confusión y en dosis altas puede llevar al coma y muerte por la inhibición de centros respiratorios. A largo plazo, se relaciona con enfermedades hepáticas, enfermedades gastrointestinales, trastornos psiquiátricos y neurológicos, disminución de la respuesta inmune, trastornos en la ovulación, baja densidad ósea, síndrome de Wernicke-Korsakoff, diferentes tipos de cáncer como colón, hígado, recto, esófago, laringe, faringe y cavidad oral, enfermedades cardiovasculares, entre otras.<sup>48</sup>

## 3.2 Drogas ilegales

Las drogas ilícitas o ilegales hacen referencia a aquellas sustancias cuya producción, porte, transporte y comercialización se encuentra legalmente prohibida o que son utilizadas sin la prescripción médica debida.<sup>46</sup>

### 3.2.1 Cannabis (marihuana) y cannabinoides

La marihuana es una planta que pertenece al género cannabis, mientras que los cannabinoides se refieren a un amplio grupo de moléculas con efectos variados que se unen a receptores específicos en el organismo. La Cannabis contiene cerca de 500



compuestos químicos diferentes, de los cuales más de 70 con cannabinoides, siendo su principal compuesto psicoactiva el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC).<sup>47,48</sup>

Los efectos del consumo de esta sustancia a corto plazo incluyen, euforia, relajación, risa incontrolable, agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles, aumento del apetito, resequedad de la boca, enrojecimiento de los ojos, disminución de la atención, dificultad para concentrarse y recordar información, falta de coordinación psicomotriz y aumento del tiempo de reacción, disminución del reflejo de vómito, alteraciones del sueño, aumento de la frecuencia cardíaca, dilatación de arterias principales y constricción de vasos sanguíneos periféricos, entre otros.<sup>47,48</sup>

A mediano y largo plazo, pueden presentarse tos, bronquitis y enfisema pulmonar, deterioro de la memoria, hiperémesis, inhibición de funciones del sistema inmune, mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer en madres consumidoras o expuestas al humo, aumento del riesgo de presencia de trastornos psiquiátricos. Por otra parte, en personas susceptibles o al consumir dosis elevadas pueden presentarse efectos paradójicos que incluyen, ansiedad, ataques de pánico, síntomas paranoides, episodio psicótico agudo caracterizado por ideas delirantes, alucinaciones visuales y auditivas, confusión, amnesia, ansiedad y agitación.<sup>47,48</sup>

### 3.2.2 Cocaína

Es una droga estimulante que se extrae de las hojas *Erythroxylum coca*, un arbusto originario de Sudamérica. Se puede encontrar en polvo (clorhidrato), pasta o “piedra” y crack (variante que se obtiene al calentar clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio). Se puede aspirar por la nariz o disolver en agua e inyectarse directamente en la vena.<sup>48</sup>

A corto plazo se presentan efectos como la estimulación intensa del sistema nervioso central, aumento de los latidos del corazón y la presión arterial, incremento de la temperatura corporal, dilatación pupilar, disminución del apetito, insomnio, aumento de energía y reducción pasajera de la fatiga, impulsividad o escaso juicio para la toma de decisiones, sensaciones de grandeza, ansiedad e incremento de la agresividad y la

violencia. Mientras que, a mediano o largo plazo, se puede presentar pérdida de peso y desnutrición, alteraciones del ritmo cardíaco y otras enfermedades del corazón, complicación en las vías respiratorias, perforación y pérdida del tabique nasal.

Por su parte, el crack puede ocasionar dolor crónico o quemaduras de labios, lengua y garganta, impotencia en hombres e infertilidad en mujeres, deterioro de la memoria y concentración, trastornos del estado de ánimo, el consumo vía intravenosa incrementa el riesgo de contraer VIH o Virus de hepatitis B o C. Finalmente, en dosis altas puede provocar ansiedad extrema, muerte súbita por sobredosis, psicosis, delirios, alucinaciones y paranoia.<sup>47,48</sup>

### 3.2.3 Estimulantes de tipo anfetamínico

Son drogas sintéticas que producen efectos a nivel de sistema nervioso y cardiovascular. Dentro de este grupo se encuentran las anfetaminas, metanfetaminas (cristal) y el éxtasis. Pueden administrarse por vía oral, intravenosa, fumada o esnifada. Tienen efectos similares a los de la cocaína, pero de mayor duración; estos a corto plazo pueden ser pérdida del apetito, sensación de euforia, inestabilidad del estado de ánimo, dilatación de la pupila, respiración agitada, irritabilidad y aumento de la agresividad, aumento de la energía y actividad física, ideación paranoide, pérdida del sueño, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. A mediano y largo plazo se puede presentar pérdida peso corporal, lesiones en la piel y mayor riesgo de contraer infecciones, pérdida de piezas dentales, mayor probabilidad de padecer trastornos mentales; mayor riesgo de infección por VIH y hepatitis cuando se administra vía intravenosa, deterioro en la capacidad para la toma de decisiones y autocontrol, riesgo de eventos cerebrovasculares y problemas cardiovasculares graves.<sup>47,48</sup>

### 3.2.4 Inhalantes

Se refiere a gases o líquidos que se evaporan a temperatura ambiente; dentro de los que se encuentran artículos comerciales como aerosoles, pinturas, pegamentos, disolventes, adelgazadores de pinturas (thinner) y desengrasantes que al ser consumidos alteran el estado de ánimo y la percepción de la realidad.<sup>48</sup>

Tienen efectos similares, los cuales a corto plazo incluyen la sensación pasajera de euforia y relajación, irritación de la mucosa nasal y tracto respiratorio, mareo, náusea y aturdimiento, falta de coordinación y equilibrio, percepción distorsionada de la realidad o alucinaciones, cambios rápidos del estado de ánimo, en concentraciones altas puede causar pérdida de la conciencia y muerte por intoxicación aguda. Mientras que, a mediano o largo plazo puede presentarse irritación crónica de las vías respiratorias, ansiedad, depresión, pérdida de la memoria y dificultad de comprensión, complicaciones por mal funcionamiento de hígado y riñones, problemas de la vista, movimientos involuntarios y repetidos de los ojos o ceguera, pérdida parcial de la audición o sordera, espasmos y dolores musculares, así como, atrofia de algunas zonas cerebrales y daño neuronal.<sup>47,48</sup>

### 3.2.5 Sedantes o pastillas para dormir

Estos abarcan las benzodiazepinas y compuestos relacionados, pero no los neurolepticos.<sup>39</sup> También se conocen como depresores del sistema nervioso central de prescripción médica. Dentro del grupo de sedantes se encuentran los barbitúricos, hipnóticos sedantes no benzodiazepínicos, tranquilizantes como las benzodiazepinas, los relajantes musculares y ansiolíticos, entre otros. El abuso de estos ocurre cuando el individuo toma el medicamento en forma diferente o en dosis distintas a las indicadas, o alguien toma el medicamento recetado para otra persona o lo toma solo por el efecto que produce. Provoca efectos calmantes y de somnolencia, y otros como realidad distorsionada, poca concentración, confusión, dolor de cabeza, vahídos, mareos, sequedad de la boca, problemas motrices y de memoria, disminución de la presión arterial y respiración lenta.<sup>47,50</sup>

### 3.2.6 Alucinógenos

Son un grupo de drogas que alteran la percepción, pensamientos y sentimientos. Provocan alucinaciones, sensaciones y visiones que parecen reales, pero no lo son. Dentro de estas se encuentran algunas plantas y hongos (o sus extractos) o pueden ser artificiales. Algunos de los más conocidos son: la ayahuasca, el DMT, la dietilamida del

ácido lisérgico-d (LSD), el peyote, la psilocibina, el dextrometorfano, la ketamina, la fenciclidina (PCP) y la salvia.<sup>47,50,51</sup>

Sus efectos pueden empezar entre 20 y 30 minutos después de ser consumidos y durar entre 6 y 12 horas; a corto plazo pueden producir aumento de ritmo cardiaco, náusea, sensaciones intensificadas y experiencias sensoriales, distorsiones en la percepción del tiempo, trastornos del sueño, sensaciones cruzadas, experiencias espirituales, movimientos descoordinados, sudor excesivo, pánico, paranoia y psicosis; no obstante, se tiene poco conocimiento de los efectos que pueden producir a largo plazo.<sup>51</sup>

### 3.2.7 Opiáceos y opioides

El opio es el látex que sale de los frutos inmaduros de la amapola. Por otra parte, los opioides son un grupo diverso, que incluye sustancias de origen vegetal como la morfina y codeína, sus derivados semisintéticos como la heroína y el fentanilo y sustancias endógenas que produce el organismo como las endorfinas y encefalinas. Muchos de los opioides tienen usos para quitar el dolor, diarrea o tos, sin embargo, también son sustancias psicoactivas potentes con capacidad de producir dependencia, síndrome de abstinencia y muerte al utilizarse sin prescripción médica.<sup>48</sup>

A corto plazo se presentan efectos como analgesia y sedación, euforia, sequedad bucal, sensación de calor en la piel, comezón, pesadez en las extremidades, confusión, contracción intensa de las pupilas, disminución de los movimientos gastrointestinales, disminución de la presión arterial, y en dosis elevadas, muerte por paro respiratorio. Mientras que, a largo y mediano plazo puede presentarse, mayor susceptibilidad a sufrir infecciones, tolerancia a algunos de sus efectos psicoactivos lo que lleva a incrementar la cantidad consumida, aumentando a su vez el riesgo de sobredosis; adicción severa, durante el embarazo puede llevar a nacer con síndrome de abstinencia neonatal; al compartir agujas por el uso de heroína u otras drogas por vía intravenosa, es un factor de riesgo importante para adquirir o transmitir infecciones como hepatitis B o C y VIH.<sup>47,48</sup>

### 3.3 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados

El consumo de SPA puede tener diferentes niveles y cada uno tener distintos grados de severidad.

Tabla 1. Patrones de consumo de SPA

Patrón de consumo	Características
<b>No consumo o abstinencia</b>	Comportamiento alejado del consumo de SPA
<b>Consumo experimental</b>	Se refiere al consumo que se realiza por curiosidad y que puede suspenderse o avanzar.
<b>Consumo ocasional</b>	Se caracteriza por una baja frecuencia de consumo en ciertos periodos.
<b>Consumo frecuente</b>	Consumo repetitivo, que puede ser semanal, varias veces a la semana, diario o varias veces al día
<b>Consumo perjudicial, problemático o de abuso</b>	Consumo que ocasiona problemas de salud, familiares, académicos o laborales, en la comunidad, sociales o legales

Elaborado a partir del libro "Lo que hay que saber sobre drogas"<sup>48</sup> de los CIJ

Asimismo, el consumo de SPA también se relaciona con diversos trastornos y estados.<sup>48</sup>

Tabla 2. Trastornos o estados relacionados con el consumo de SPA

Trastornos o estado	Características
<b>Intoxicación aguda</b>	Condición transitoria después del consumo de SPA Altera los niveles de conciencia, cognición, percepción, emociones y comportamiento
<b>Sobredosis</b>	Episodio de intoxicación aguda severa que pone en riesgo la vida y puede llevar a la muerte.
<b>Policonsumo</b>	Uso de dos o más SPA lícitas e ilícitas en un mismo periodo
<b>Tolerancia</b>	Necesidad de incrementar la cantidad de droga que se consume para alcanzar los efectos deseados
<b>Síndrome de dependencia o adicción</b>	Grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognoscitivos, donde destaca la dificultad que tiene la persona para controlar su consumo
<b>Síndrome de abstinencia o supresión</b>	Conjunto de síntomas que se presentan tras abandonar de forma parcial o absoluta el consumo de una sustancia. Puede estar acompañado por delirio (delirium tremens), confusión, y/o trastornos somáticos que pueden poner en peligro la vida
<b>Síndrome amnésico</b>	Deterioro notable y persistente de la memoria reciente y de la capacidad de aprendizaje, puede afectar la memoria de largo plazo conservando el estado de alerta y otras funciones cognitivas
<b>Trastorno psicótico</b>	Incluye fenómenos ocurridos durante o inmediatamente después del uso de SPA

Caracterizado por alucinaciones vividas, identificaciones erróneas, ideas delirantes o de referencia, alteraciones psicomotrices y un estado afectivo anormal

---

Elaborado a partir del libro "Lo que hay que saber sobre drogas"<sup>48</sup> de los CIJ

### 3.4 Estrategias y planes de acción en el mundo

Partiendo de la problemática que representa el consumo de sustancias psicoactivas en todo el mundo, se han desarrollado diversas estrategias y acciones que buscan mitigar este problema. Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), fueron adoptados por las Naciones Unidas (ONU) en 2015, como una estrategia universal para dar fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar la paz y prosperidad para el 2030; dentro de estos, específicamente el tercer objetivo, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y mediante las metas 3.5 busca fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluidos el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol y la meta 3.a que trata sobre el fortalecimiento de la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en todos los países.<sup>52</sup>

Por otra parte, el Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y atención de la drogodependencia, parte de la premisa de que el consumo de drogas y la drogodependencia representan un problema importante de salud pública; siendo uno de los 20 principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. También se asocia con mayor riesgo de contraer enfermedades como VIH/SIDA, hepatitis, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares, suicidios y muerte por sobredosis.<sup>53</sup>

Mientras que, el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (CMCT), es el primer tratado internacional negociado con los auspicios de la OMS; adoptado en mayo de 2003 por la Asamblea Mundial de la Salud entrando en vigor en febrero de 2005. Tiene por objetivo proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin

de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.<sup>54</sup>

Y finalmente, el Programa de abuso de alcohol y sustancias de la OPS, el cual proporciona liderazgo y cooperación técnica a los estados miembros en relación con las políticas de salud pública relacionadas con el consumo de alcohol y el uso de otras sustancias psicoactivas. Genera y difunde información sobre el alcohol y consumo de drogas; sus efectos nocivos, políticas e intervenciones basadas en evidencia, y monitoriza las tendencias del consumo y los problemas relacionados.<sup>55</sup>

### 3.5 Estrategias y planes de acción en México

En México también se han puesto en marcha diversas estrategias, normas y leyes que tienen el objetivo de controlar y reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la población.

La Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, tiene por objetivo impactar en los determinantes biopsicosociales con la finalidad de prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y juventudes. Partiendo de elementos comunes que sirven de guía en el proceso de planeación estratégica e implementación, participación de los miembros de la comunidad, eficacia, rentabilidad, desarrollados entre diferentes niveles de gobierno, sociedad civil y sector privado.<sup>56</sup>

La NOM-028-SSA2-2009<sup>57</sup> para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, tiene como objetivo establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones, es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los prestadores de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de adicciones.

Y la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en mayo del 2008, su última reforma realizada en febrero de 2022;<sup>58</sup> se aplica en materia del control sanitario de los

productos de tabaco, así como su importación y la protección contra la exposición al humo de tabaco.

### 3.6 Universidad Autónoma de San Luis Potosí

La UASLP cuenta con una oferta académica de 104 programas de licenciatura, 34 especialidades, 49 maestrías, 22 doctorados, 3 programas de técnico superior universitario y uno de bachillerato distribuidos a lo largo del estado en 6 campus (Cd. Valles, Rioverde, Matehuala, Salinas de Hidalgo, Tamazunchale y zona metropolitana de San Luis Potosí). Con un total de 33,632 alumnos inscritos en las diferentes entidades académicas y niveles educativos.<sup>59</sup>

El Modelo Universitario de Formación Integral (MUFI)<sup>60</sup> de la UASLP plantea objetivos organizados en ocho dimensiones de formación que deben desarrollar los estudiantes: dimensión científica, tecnológica y de investigación; D. cognitiva y emprendedora; D. ético-valoral; D. de responsabilidad social y ambiental; D. internacional e intercultural; D. de comunicación e información; D. de cuidado de la salud y la integridad física; D. de sensibilidad y apreciación estética. Estas dimensiones promueven el desarrollo de competencias y habilidades dentro de las cuales se encuentran habilidades para la vida como resolución de problemas, pensamiento analítico y creativo, entre otras.

Por otra parte, en la UASLP dentro de la división de servicios estudiantiles<sup>61</sup> se encuentra el Centro de Salud Universitario, el cual tiene por objetivo brindar atención médica y de especialidad al estudiantado, donde además se realizan labores encaminadas a la prevención y promoción de la salud de la mano del Programa Institucional de Promoción de la Salud (PIPS), UniSalud, Tutorías y orientación educativa.

Aunado a esto el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2030 continua con el compromiso de la promoción de la salud, así como el desarrollo socioemocional de los estudiantes, así como la capacitación del personal docente y administrativo para el fortalecimiento y detección de problemas relacionados con este rubro en los alumnos<sup>62</sup>



### 3.7 Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida fueron definidas en 1999 por la OMS como las habilidades de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria. Es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir. Estas se adquieren a lo largo de nuestras vidas a través de la experiencia directa o por medio del entrenamiento mediante el modelado o imitación.<sup>21</sup>

El modelo de habilidades sociales para la vida de la OMS persigue desarrollar en niñas, niños y adolescentes, un conjunto de destrezas para mejorar su competencia personal y social al enfrentar los retos del entorno, estas destrezas han sido enlistadas en 10 habilidades: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y, manejo de tensiones y estrés.<sup>63</sup>

Más tarde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define a las habilidades para la vida como recursos psicosociales e interpersonales que ayudan a la toma de decisiones con conocimiento de causa, comunicación efectiva y el desarrollo de recursos para el manejo y autogestión una vida saludable y productiva. De manera que, las habilidades para la vida pueden aplicarse a acciones dirigidas hacia uno mismo, otras personas, o en el entorno local.<sup>6</sup>

Con base a ello, la OPS las agrupa de la siguiente manera:

- Habilidades sociales (habilidades de comunicación, habilidades de negociación o rechazo, habilidades de aserción, habilidades interpersonales para el desarrollo de relaciones sanas, habilidades de cooperación, empatía y toma de perspectivas)
- Habilidades cognitivas (Toma de decisiones y solución de problemas, pensamiento crítico y pensamiento creativo)
- Habilidades para manejar las emociones (control de estrés, control de emociones, autoestima).<sup>20,64</sup>

Así, este enfoque permite la adquisición de aptitudes para el desarrollo humano ya que se trata de componentes esenciales para un desarrollo saludable en los adolescentes y en la población en general lo que implica una postura activa, autónoma y responsable de sí mismo frente a la sociedad.<sup>20,21</sup> Por otra parte, estas habilidades son mediadoras de la conducta, por lo que se espera que ayuden a retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el desarrollo social efectivo.<sup>6,20</sup> A nivel mundial el estudio de las habilidades para la vida lleva más de 30 años en práctica, principalmente en el área de la educación sobre destrezas sociales y prevención de problemas específicos asociados con los hábitos de vida saludable desde la promoción de la salud.<sup>3</sup>

En lo que se refiere a las habilidades cognitivas, el pensamiento creativo y pensamiento crítico ambas deben ser promovidas y desarrolladas durante la formación académica, sin embargo, en lo que se refiere al pensamiento creativo, la mayoría de las asignaturas están en torno al desarrollo de competencias y capacidades acordes al contenido y desarrollo de habilidades propias de cada carrera profesional; por otra parte el pensamiento crítico, es necesario que dentro de la formación de los estudiantes sean conscientes de la práctica profesional.<sup>65</sup>

En este sentido, se han realizado estudios tal es el caso de Alquichire y Arrieta en 2018, con el objetivo de identificar la relación entre las habilidades de pensamiento crítico y el rendimiento académico en estudiantes de primer semestre de licenciatura, sus resultados muestran que no existe relación significativa entre sus variables, sin embargo, la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel medio de la escala de pensamiento crítico, lo que evidencia un posible débil desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en universitarios de primer semestre.<sup>66</sup>

Por otra parte, Quipuscoa y González<sup>65</sup> mencionan un estudio realizado por Vargas en 2019 cuyo objetivo fue identificar la relación entre el pensamiento creativo y el pensamiento crítico en estudiantes de pedagogía, el cual obtuvo una relación directa y significativa entre ambas variables.

Ahora bien, Talavera-Salas et al.,<sup>67</sup> estudiaron la inteligencia emocional y manejo de conflictos sociales en estudiantes universitarios mostraron como resultado la mayor parte de los participantes cuentan con nivel alto y medio de inteligencia emocional, principalmente en los componentes de autocontrol, autoconfianza, competencia social y empatía lo que indica que los estudiantes cuentan con capacidad para conocer y manejar sus emociones y las de los demás y en tanto al manejo de conflictos sociales la mayoría de los estudiantes participantes muestra un estilo complaciente, es decir, dejan de lado sus intereses por complacer el de los demás, sin embargo no se encontró relación significativa entre ambas variables; no obstante, fortalecer la inteligencia emocional, permite manejar los conflictos sociales, con el buen uso de emociones como el autocontrol, automotivación, empatía, autoconocimiento y las habilidades sociales.

En lo que se refiere al manejo de estrés en este grupo de población, Zambrano-Vélez y Tomalá-Chavarría<sup>68</sup> analizaron el estrés académico en estudiantes del tercer y quinto semestre, teniendo como resultados una mayor prevalencia de un nivel intermedio de estrés en ambos grupos, así como un nivel intermedio en el manejo de este mostrando desequilibrio sistémico como síntomas como fatiga, insomnio, ansiedad, problemas de concentración entre otros, lo que afecta su desempeño académico; esto muestra la necesidad de aplicar técnicas de afrontamiento de estrés.

Finalmente, Bonilla-Flores et al.,<sup>69</sup> en su estudio de habilidades para la vida e inteligencia social como favorecedores de la salud mental en universitarios de las licenciaturas de derecho, psicología y trabajo social, encontraron que, los estudiantes psicología tienen un nivel normal alto, mientras que los que las otras carreras están en nivel bajo, con esto se observa que si bien los estudiantes cuentan con las habilidades, no logran mayor destreza el uso de las mismas por parte de los sujetos, ahora bien, en referencia a la inteligencia social se encontró que la mayoría de los estudiantes se encuentran en un nivel muy alto para los tres programas académicos, lo que permite la comprensión y procesamiento de las situaciones sociales para la resolución de problemas y obtener éxito en las interacciones interpersonales; por otra parte al analizar la relación entre ambas variables se encontró correlación entre algunas de las variables

de manera que, los autores resaltan la importancia de fortalecer estas habilidades, puesto para su desarrollo profesional.

### 3.8 Estudios relacionados

La prevención del consumo de sustancias se considera un tema complejo, de gran impacto social e interés científico.<sup>70,71</sup> Existe evidencia empírica de que los programas de prevención primaria con un enfoque de habilidades para la vida pueden retrasar el inicio de consumo de sustancias adictivas y otros factores de riesgo;<sup>20,72</sup> tal es el caso de Acevedo, Londoño y Restrepo<sup>66</sup> quienes señalan que dentro de las intervenciones que permiten mejorar el estado de bienestar y la calidad de vida del individuo y la sociedad se encuentran las habilidades para la vida.

En 2010, Alfaro et al.<sup>71</sup> evaluaron las habilidades para la vida en relación al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos en un estudio descriptivo, teniendo como resultado que el desarrollo de habilidades para la vida es de vital importancia para la reducción del consumo de tabaco y alcohol, puesto que sus resultados muestran que los jóvenes que no consumen ninguna de estas sustancias presentaron puntuaciones más altas en habilidades como planeación del futuro, autocontrol, manejo de enojo y solución de problemas.

Un estudio realizado en México, el cual tuvo por objetivo validar siete escalas de medición de habilidades para la vida que la literatura relaciona con la prevención de consumo de drogas e identificar diferencias en dichas habilidades en adolescentes consumidores y consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables. Mostrando como resultado diferencias significativas en las habilidades de empatía y resistencia a la presión respecto el consumo de tabaco, donde los no consumidores presentaron puntajes más altos en comparación con los que si consumían. De igual manera en cuanto al consumo de alcohol, los no consumidores obtuvieron puntajes más altos en la habilidad de resistencia a la presión, al igual que en el consumo de marihuana e inhalantes también se encontraron diferencias significativas en las habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión.<sup>73</sup>

Por otra parte, en Armenia, donde evaluaron la relación entre las habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes, teniendo como resultado las habilidades más prevalentes en su población de estudio la empatía, la toma de decisiones, solución de problemas y conflictos; mientras que los riesgos psicosociales identificados fueron los relacionales, intergrupales, personales, psicológico y comunitarios, encontrando a su vez relación entre las variables de manejo de tensiones y estrés, manejo de emociones y sentimientos con la regulación emocional y reconocimiento de estrategias específicas como respirar profundamente y tener pensamientos saludables.<sup>74</sup>

Otro estudio realizado con la finalidad de analizar la relación entre las habilidades para la vida y la inteligencia social en estudiantes universitarios, mostro como resultado que de manera global el 30% de los estudiantes tenían un nivel normal de habilidades para la vida, sin embargo, a pesar de esto solo el 2% de los participantes mostraron un nivel muy superior de las mismas, lo que muestra que si bien las habilidades para la vida forman parte de los estudiantes estos no alcanzan una mayor capacidad de uso de estas, por lo que implementar acciones de promoción sería una buena opción para fortalecerlas.<sup>69</sup>

El trabajo titulado “Habilidades para la vida: Alternativa para la formación integral en estudiantes universitarios”<sup>75</sup> encontró niveles más bajos en las habilidades de empatía, solución de conflictos, pensamiento crítico, pensamiento creativo y manejo de estrés en comparación con el resto de habilidades, por otra parte el conocimiento de sí mismo, comunicación, relaciones interpersonales y toma de decisiones tuvieron las puntuaciones más altas; en este sentido, los autores señalan que las deficiencias de habilidades para la vida podrían afectar la calidad de vida y salud mental del estudiante y exponerlo al consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Otro estudio realizado en Colombia en una escuela técnica encontró que los participantes tenían un nivel medio de habilidades para la vida, sin embargo, concluyen que es necesario integrar programas de capacitación laboral y de habilidades para la vida y evaluar los resultados al final de su formación.<sup>76</sup>

Finalmente, otro estudio donde se evaluaron las habilidades para la vida y la percepción del riesgo en universitarios del área de ciencias de la salud permitió reconocer la importancia de estas habilidades en el control emocional y conductual, así como la posibilidad de actuar como factor de riesgo o protección, de manera que es necesario reforzarlas como parte de su formación.<sup>77</sup>

#### IV. HIPÓTESIS

- Existe relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y el de habilidades para la vida en los estudiantes de nivel universitario de la zona metropolitana de SLP.
- Los estudiantes universitarios de la zona metropolitana de SLP que tienen un nivel alto de habilidades para la vida tendrán consumo de riesgo de sustancias psicoactivas bajo.

## V. OBJETIVOS

### General

- Determinar la relación entre el nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y el nivel de habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de la UASLP.

### Específicos

- Conocer el nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de la UASLP.
- Conocer el nivel de habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de la UASLP.
- Evaluar la relación entre el nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y el nivel de habilidades para la vida de los estudiantes de la zona metropolitana de la UASLP.



## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 6.1 Tipo de estudio

- Cuantitativo, correlacional

### 6.2 Diseño metodológico

- Observacional transversal

### 6.3 Límites de tiempo y espacio

- Se realizará en facultades que conforman la zona metropolitana de la UASLP: Agronomía y Veterinaria, Ciencias, Ciencias de la Comunicación, Ciencias de la Información, Ciencias Químicas, Ciencias Sociales y Humanidades, Contaduría y Administración, Derecho, Economía, Enfermería y Nutrición, Estomatología, Ingeniería, Medicina, Psicología y Hábitat; así como la Coordinación Académica en Arte, en el ciclo escolar 2023-2024.

### 6.4 Universo

- Está representado por el total de alumnos inscritos en las facultades de la zona metropolitana de la UASLP el cual consta de 24,498 alumnos de nivel licenciatura los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3. Alumnos inscritos por facultad en la zona metropolitana de la UASLP

Facultad/centro/escuela	Alumnos
Facultad de Agronomía y Veterinaria	1107
Facultad de Ciencias	1548
Facultad de Ciencias de la Comunicación	525
Facultad de Ciencias de la Información	254
Facultad de Ciencias Químicas	1802
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades	439
Facultad de Contaduría y Administración	4049
Facultad de Derecho "Abogado Ponciano Arriaga Leija"	2119
Facultad de Economía	931
Facultad de Enfermería y Nutrición	1228
Facultad de Estomatología	979
Facultad de Ingeniería	4450
Facultad de Medicina	1013
Facultad de Psicología	1411
Facultad del Hábitat	2497
Coordinación Académica en Arte	153
Total	24498

Elaborado a partir del Tercer Informe del Rector: Indicadores<sup>59</sup>

- Cabe señalar que esta población es un estimado de población total, puesto que aquí se encuentran todos los alumnos inscritos en las diferentes entidades académicas, incluyendo menores de 18 y mayores de 29 años que son parte de los criterios de inclusión y exclusión de este estudio.

## 6.5 Muestra

- El cálculo de la muestra se realizó por medio del coeficiente de correlación lineal de Pearson, utilizando la siguiente formula:

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \frac{1+\rho}{1-\rho}} \right)^2 + 3$$

Donde:

n= número mínimo de sujetos necesarios para el estudio

$\rho$ = coeficiente de correlación

$\alpha$ = Probabilidad de error tipo I

$\beta$ = Probabilidad de error tipo II

z= nivel de confianza

- Para este cálculo se utilizó el coeficiente de correlación, obtenido en la prueba piloto realizada y un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%.
- Se tomó una muestra representativa de cada facultad (tabla 4), obteniéndose una n de 509
- Posteriormente como método de selección se utilizó el método probabilístico estratificado. Para esto se solicitó con secretaría académica de cada facultad la lista de alumnos inscritos de cada licenciatura.
- Finalmente, el total de participantes seleccionados quedó de la siguiente manera:

Tabla 4. Selección de muestra

Facultad/centro/escuela	Alumnos (N)	Alumnos (n)
Facultad de Agronomía y Veterinaria	1107	23
Facultad de Ciencias	1548	32
Facultad de Ciencias de la Comunicación	525	11
Facultad de Ciencias de la Información	254	5
Facultad de Ciencias Químicas	1802	37
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades	432	9
Facultad de Contaduría y Administración	4049	84
Facultad de Derecho "Abogado Ponciano Arriaga Leija"	2119	44
Facultad de Economía	931	19
Facultad de Enfermería y Nutrición	1228	26
Facultad de Estomatología	979	20
Facultad de Ingeniería	4450	92
Facultad de Medicina	1013	21
Facultad de Psicología	1411	29
Facultad del Hábitat	2497	52
Coordinación Académica en Arte	153	3
Total	24498	509

## 6.6 Criterios de selección de población

### 6.6.1 Inclusión

- Ser alumno de licenciatura inscrito en la UASLP en el ciclo escolar 2023-2024
- Contar con el consentimiento informado

### 6.6.2 Exclusión

- Ser menor de 18 años
- Ser mayor de 29 años

### 6.6.3 Eliminación

- No responder por completo los instrumentos de evaluación

## 6.7 Variables

### 6.7.1 Independientes

- Nivel de habilidades para la vida (Anexo 1)

## 6.7.2 Dependientes

- Nivel de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas (Anexo 2)

## 6.8 Instrumentos

### 6.8.1 Escala de habilidades para la vida

Para obtener los datos se utilizó la escala de habilidades para la vida de Díaz et al adaptada por Santana et al para población mexicana.<sup>20,21</sup> Este es un instrumento autoadministrado para población de 15 a 29 años; integrado por 80 ítems dividido en 10 dimensiones de habilidades para la vida: conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva y asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones, y manejo de estrés y tensiones (Anexo 3).

Este cuestionario fue adaptado para población mexicana por Santana et al.<sup>20</sup> en 2018, obteniendo un Alpha de Cronbach general de 0.922. Tiene cinco opciones de respuesta en escala de Likert que van de “siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca”; a cada una de estas se le asignó un valor de 5 a 1. De manera que, en los ítems con direccionalidad positiva “siempre” tendría el valor de 5 y “nunca” sería igual a 1; en cuanto a los ítems con direccionalidad negativa, el 5 será asignado a “nunca” y el 1 a “siempre”. Al finalizar se obtiene como puntuación máxima 400 y una mínima de 80. Con base en esto, los resultados se muestran para cada una de las dimensiones y de manera global clasificándose en cuatro niveles divididos por cuartiles según la puntuación obtenida:

*Tabla 5. Clasificación escala de habilidades para la vida*

<b>Nivel de habilidades</b>	<b>Clasificación global Puntaje</b>	<b>Clasificación individual Puntaje</b>
Bajo	≤160	≤16
Medio bajo	161-240	17-24
Medio alto	241-320	25-32
Alto	≥321	≥33

Elaborado a partir del trabajo “Propiedades psicométricas de la prueba de habilidades para la vida en una muestra de jóvenes mexicanos” de Santana y colaboradores<sup>20</sup>

### 6.8.2 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

También se utilizó la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1);<sup>49</sup> el cual es un cuestionario desarrollado por especialistas en adicciones en colaboración con la OMS para uso en población de 18 a 60 años. Consta de ocho preguntas diseñadas para detectar el consumo sustancias como: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, benzodiazepinas, alucinógenos, opiáceos entre otras (Anexo 4). Tiene un Alpha de Cronbach de 0.87.<sup>78</sup>

Sus respuestas se encuentran en una escala de Likert que va desde nunca (0), una o dos veces (2), mensualmente (3), semanalmente (4) y diariamente o casi diario (6). Se obtiene una puntuación de riesgo para cada una de las sustancias a lo largo de la vida y en los últimos 3 meses, clasificado como bajo, moderado y alto. Las preguntas 1 y 8 no son tomadas en cuenta para la calificación final del instrumento.

Finalmente, se obtienen 10 puntuaciones de riesgo:

*Tabla 6. Calificaciones cuestionario ASSIST*

<b>Sustancia psicoactiva</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Moderado</b>	<b>Nivel Alto</b>
Tabaco	0 - 3	4 – 26	27+
Alcohol	0 - 10	11 - 26	27+
Cannabis	0 - 3	4 – 26	27+
Estimulantes tipo anfetamina	0 - 3	4 – 26	27+
Inhalantes	0 - 3	4 – 26	27+
Benzodiazepinas	0 - 3	4 – 26	27+
Alucinógenos	0 - 3	4 – 26	27+
Opiáceos	0 - 3	4 – 26	27+
Otras drogas	0 - 3	4 – 26	27+

Tomado a partir del manual “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)”<sup>49</sup>

## 6.9 Procedimientos

- Como primer paso se obtuvo el registro de este proyecto ante el Comité Académico de la Maestría en Salud Pública (CAMSP) con el número **GXII 21-2023**
- Posteriormente se envió el protocolo al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición (CEIFE) de la UASLP donde se obtuvo la población y registro de este bajo el número **CEIFE-2023-459**
- Al contar con la aprobación de ambos comités se procedió a realizar la prueba piloto con la finalidad de obtener la confiabilidad de los instrumentos, así como para realizar el cálculo de la muestra final. Cabe señalar que quienes participen en dicha prueba serán excluidos de la muestra final.
- Después de la prueba piloto se procesó la información y posteriormente se realizó el cálculo de la muestra.
- Para la selección de participantes se realizó de las siguientes maneras:
  - o En primera instancia se coordinó con las autoridades responsables de las diferentes facultades de la zona metropolitana de la UASLP para darles a conocer el proyecto y solicitar acceso a sus listas de alumnos inscritos y su clave única, y de esta manera enviar vía correo electrónico la invitación con el formulario digital a los alumnos participantes
  - o Dado que en algunas facultades no se obtuvo acceso al correo de los alumnos, se procedió a compartir por redes sociales la invitación y así como recorrer las facultades para realizar la invitación personalmente, es decir, se tuvo acercamiento con los estudiantes compartiéndoles el código QR para que tuvieran acceso al cuestionario y de estar interesados continuar con su participación
  - o Finalmente, también se contó con el apoyo de los departamentos de tutorías, consejería de alumnos, secretaria escolar, secretaria general se les hizo llegar por correo electrónico o redes sociales la invitación para participar.
- La recolección de datos se realizó durante el periodo de marzo-mayo de 2024

- Posteriormente, al finalizar la recolección de datos se procedió a generar la base de datos en SPSS y comenzar con el análisis estadístico.

### 6.9.1 Prueba piloto

- Tuvo por objetivo evaluar la confiabilidad y validez de los instrumentos de medición (Escala de habilidades para la vida y ASSIST), así como la obtención de coeficiente de correlación necesario para realizar el cálculo de la muestra por medio de la fórmula para cálculo de muestras para estudios correlacionales.
- En tanto el número de respuestas necesarias, se realizó con base en lo teorema de limite central el cual nos dice que si la n (muestra) es mayor o igual a 30 se garantiza una distribución normal de los datos por lo que se buscó obtener un mínimo de 30 respuestas, sin embargo, se contó únicamente con la participación de 12 estudiantes.
- La prueba se llevó a cabo con los alumnos de la licenciatura en Ciencias Ambientales y Salud de la Facultad de Medicina de la UASLP en el periodo de octubre - noviembre de 2023.
- Se les invitó a participar por medio de redes sociales (Facebook) a través de la página oficial de la licenciatura, donde se les compartió un flyer con información del proyecto, así como el enlace para responder los instrumentos de evaluación el que se realizó en la plataforma Microsoft Forms®
- Para esto, se tuvo una reunión con el coordinador de la licenciatura con el fin de darle a conocer el proyecto, así como en qué consistía la prueba piloto y la participación de los alumnos de la licenciatura; posteriormente se le envió el flyer (invitación digital), para compartirla en las redes sociales de la licenciatura.
- Una vez concluida la recolección de respuestas, se procedió a realizar la captura y análisis de los datos obtenidos utilizando el paquete de datos estadísticos SPSS versión 23.
- Se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson
- Finalmente, con la información obtenida se realizaron las modificaciones pertinentes y se realizó el cálculo de muestra.

### 6.10 Análisis estadístico

En primera instancia se generó una base de datos en Excel y posteriormente para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 23.

- Se obtuvieron estadísticos descriptivos para caracterizar a la población como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y distribución de frecuencias y gráficos para las ordinales.
- En tanto la estadística inferencial se utilizó Correlación de Pearson para las variables numéricas y Correlación de Spearman para las variables categorizadas y que no tuvieron significancia estadística con la prueba de Pearson con un 95% de confianza y 80% de potencia.

### 6.11 Recursos humanos, materiales y financieros

Como recursos humanos se contó con la participación de la estudiante responsable del proyecto y su director de tesis. Así mismo este proyecto fue financiado por la estudiante responsable.



## VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Este proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición (CEIFE), con la finalidad de garantizar el apego a la normativa ética nacional e internacional; obteniéndose la aprobación de dicho comité bajo el registro **CEIFE-2023-459**

### 7.1 Normativa internacional

Atendiendo a lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>79</sup> en su modificación vigente al 2013. En concordancia con esta normativa, el investigador se compromete a proteger la integridad de los sujetos de estudio desde el inicio y hasta la conclusión de este trabajo. Mediante el procedimiento de consentimiento informado, donde el sujeto de estudio manifestará su deseo libre y voluntario de participar en el estudio una vez siendo informado sobre los riesgos y beneficios de este.

### 7.2 Normativa nacional

El presente protocolo de investigación se apega a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>80</sup> vigente en su Título segundo, Capítulo I, en referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se considera:

#### 7.2.1 Nivel de riesgo

El presente protocolo de investigación se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación con variables fisiológicas, psicológicas o sociales. De igual manera, en aplicaciones anteriores de estos instrumentos se han considerado como investigaciones sin riesgo.

#### 7.2.2 Consentimiento informado

Atendiendo a la autonomía de los sujetos de estudio tal y como se especifica en los artículos 20 y 21 de esta ley, se realizó el procedimiento de consentimiento informado, en cual se le explicó al sujeto de estudio en que consiste el proyecto y su participación, de igual manera se atendió cualquier duda al respecto y posteriormente se procedió a la firma de la carta de consentimiento informado si así lo desea el sujeto.

De igual manera, se les informó a los participantes que, una vez terminada su participación, se les haría llegar sus resultados y de ser requerido se les canalizaría a las instancias correspondientes.

### 7.2.3 Confidencialidad de los datos personales y privacidad del sujeto

El investigador manifiesta que suspenderá el estudio en caso de causar maleficencia alguna al sujeto de estudio, así como hacerle saber al mismo que su participación es libre y voluntaria y que podía retirarse en el momento que lo desee, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 18. Del mismo modo, la información obtenida fue manejada de manera confidencial protegiendo así la privacidad del sujeto de estudio de acuerdo con lo dispuesto en la misma ley.

Así mismo, la información personal que se proporcione está protegida por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares,<sup>81</sup> atendiendo a los artículos 6 y 7 sobre los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad previstos, debido a que la información obtenida permitirá identificar de manera general al grupo y de manera indirecta se identificó al sujeto por datos como edad, sexo, semestre, facultad y carrera.

Finalmente, la información que se generó es completamente confidencial y solo se utilizó para fines de investigación.

### 7.3 Derechos de autor y no conflicto de interés

Tanto la estudiante responsable de este proyecto como el director de tesis declaran no tener conflictos de interés

En relación con la propiedad intelectual y autoría del presente trabajo de investigación la autoría principal de la investigación corresponde a la investigadora principal la LCAS Lucero Vázquez, y a su director de tesis el Dr. Darío Gaytán Hernández como segundo autor y autor correspondiente; en caso haber un tercer o más autores su inclusión dependerá de sus aportes al trabajo y esta será en función de la invitación expresa por parte de los investigadores principales. Por otra parte, en lo que se refiere a

los costos generados por la publicación y difusión serán absorbidos por el director de tesis o bien en caso de existir un tercer o más autores estos aportarán para dichos costos

## VIII. RESULTADOS

### 8.1 Caracterización de la población

La recolección de datos se llevó cabo durante el periodo de enero-mayo de 2024 en las facultades de la zona metropolitana de la UASLP. Se obtuvieron un total de 602 respuestas, de las cuales 14 rechazó participar en el proyecto, y 21 fueron descartadas ya que no cumplían con los criterios de selección; de manera que, al final se contó con la participación de 567 estudiantes distribuidos en 16 facultades.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, comenzando por el análisis descriptivo el cual incluye la caracterización de los participantes, seguidos del análisis inferencial el cual muestra los resultados de las pruebas de correlación que se realizaron.

El perfil sociodemográfico de los participantes (tabla 7) muestra una mayor participación de mujeres (61.9%) frente un 38.1% de hombres; en tanto a la edad, se encuentran principalmente entre los 18 y 21 años (67.7%) y en menor medida entre los 26 y 29 años (4.9%), con una media de 20.7 años y una desviación estándar de 2.367.

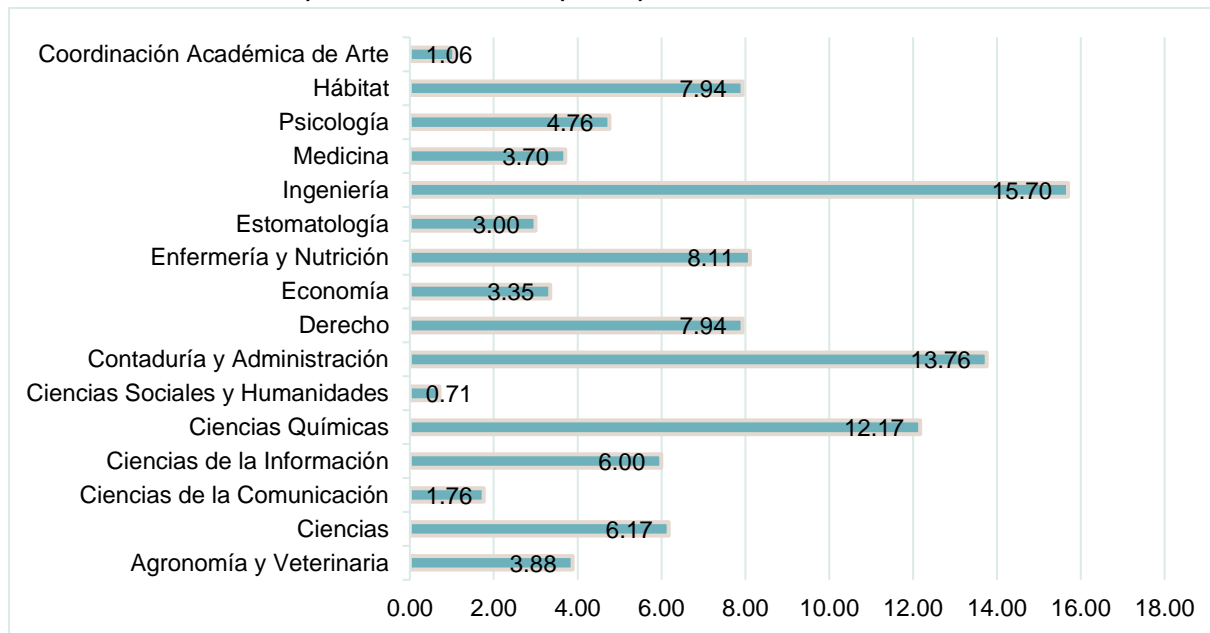
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio, 2024

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 - 21 años	384	67.72
	22 - 25 años	155	27.34
	26 - 29 años	28	4.94
Sexo	Mujer	351	61.90
	Hombre	216	38.10

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

Por otra parte, en lo que se refiere a la facultad de procedencia de los 567 participantes, el 15.7% fue de la facultad de ingeniería, seguido de Administración y Contaduría con 13.7% y Ciencias Químicas con 12.1% (gráfico 1), en lo que se refiere a la licenciatura cursada la tabla 3 nos muestra cómo se distribuyen en cada facultad.

Gráfico 1. Facultad de procedencia de los participantes en el estudio



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

De igual manera, se puede observar en la tabla 8 que las licenciaturas donde se obtuvo mayor participación se encuentran Enfermería, Derecho y Gestión documental archivística.

Tabla 8. Distribución por facultad y licenciatura de los participantes en el estudio

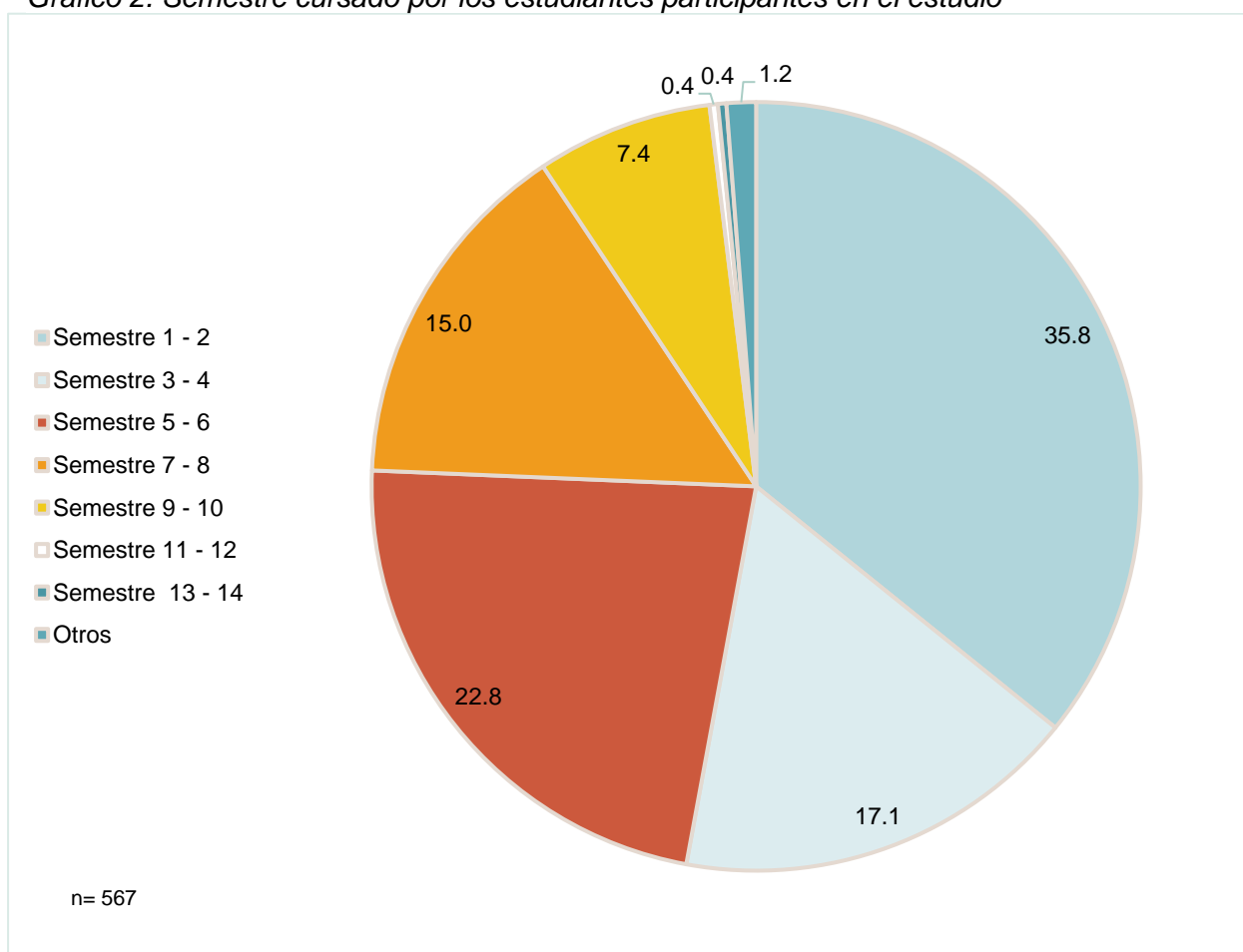
Facultad	Licenciatura	Frecuencia	Porcentaje
Agronomía y Veterinaria	Agronomía y Medio Ambiente	1	0.18
	Agronómica en Fitotecnia	4	0.71
	Agronómica en Producción de Invernaderos	2	0.35
	Agronómico en Zootecnia Forestal	2	0.35
		1	0.18
	Medicina Veterinaria y Zootecnia	12	2.12
		2	0.35
Ciencias	Ciencias	2	0.35
	Biofísica	4	0.71
	Biología	6	1.06

	Biomédica	7	1.23
	Electrónica	3	0.53
	Física	6	1.06
	Nanotecnología y Energías Renovables	4	0.71
	Telecomunicaciones	3	0.53
<b>Ciencias de la Comunicación</b>	Ciencias de la Comunicación	10	1.76
<b>Ciencias de la Información</b>	Gestión de la Información	1	0.18
	Gestión Documental y Archivística	33	5.82
<b>Ciencias Químicas</b>	Alimentos	13	2.29
	Bioprocesos	11	1.94
	Ingeniería Química	14	2.47
	Química	8	1.41
	Químico Farmacobiólogo	23	4.06
<b>Ciencias Sociales y Humanidades</b>	Filosofía	1	0.18
	Historia	1	0.18
	Lengua y Literatura Hispanoamericana	2	0.35
<b>Contaduría y Administración</b>	Administración	23	4.06
	Administración y Políticas Públicas	3	0.53
	Agronegocios	2	0.35
	Contador Público	32	5.64
	Mercadotecnia Estratégica	18	3.17
<b>Derecho</b>	Criminología	10	1.76
	Derecho	35	6.17
<b>Economía</b>	Comercio y Negocios Internacionales	10	1.76
	Economía	9	1.59
<b>Enfermería y Nutrición</b>	Enfermería	45	7.94
	Nutrición	1	0.18
<b>Estomatología</b>	Médico Estomatólogo	17	3.00
<b>Ingeniería</b>	Agroindustrial	3	0.53
	Ambiental	7	1.23
	Civil	10	1.76
	Computación	6	1.06
	Electricidad y Automatización	3	0.53
	Mecánica	5	0.88
	Mecánica Administrativa	2	0.35
	Mecánica Eléctrica	13	2.29
	Mecatrónica	11	1.94
	Metalurgia y Materiales	5	0.88
	Sistemas Inteligentes	23	4.06
	Topografía y Construcción	1	0.18
<b>Medicina</b>	Ciencias Ambientales y Salud	9	1.59
	Fisioterapia	1	0.18
	Médico Cirujano	11	1.94
<b>Psicología</b>	Psicología	20	3.53
	Psicopedagogía	7	1.27
<b>Hábitat</b>	Arquitectura	8	1.41

	Diseño Gráfico	21	3.70
	Diseño Industrial	8	1.41
	Diseño Urbano y del Paisaje	1	0.18
	Edificación Administración de Obras	7	1.23
<b>Coordinación Académica de Arte</b>	Arte contemporáneo	6	1.06
	<b>TOTAL</b>	<b>567</b>	<b>100.00</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

Gráfico 2. Semestre cursado por los estudiantes participantes en el estudio



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

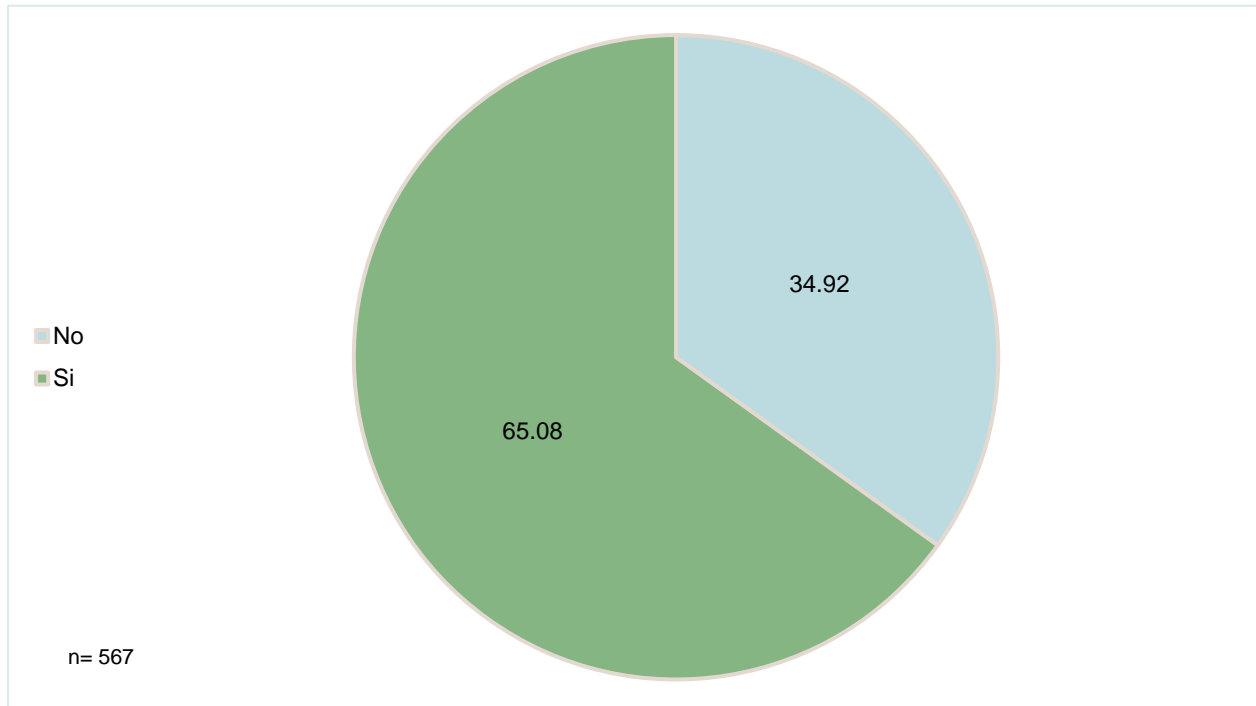
Mientras que el semestre cursado, como se observa en el gráfico 2 principalmente los participantes se encontraban cursando en el 1° y 2° semestre (35.8%), seguido del 5° y 6° semestre (22.8%), ahora bien, los estudiantes que cursaban los semestres 11, 12, 13 y 14 fueron los de menor frecuencia (0.4%) y finalmente, el 1.2% cursaba semestre propedéutico, servicio social o se encontraba como estudiante irregular.

## 8.2 Consumo de sustancias

En lo que se refiere al consumo de sustancias, el 65% de los participantes, dijo haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida (gráfico 3), de los cuales en proporción el 63.2% son mujeres y el 68.0% hombres (tabla 9), así mismo el gráfico 4 muestra las sustancias consumidas donde las mayor prevalencia fueron el alcohol (98.3%), seguida de tabaco (65.8%) y cannabis con 56.6% también se observa consumo de otras sustancias (2.44%) dentro de las cuales se menciona el uso de jarabes antitusivos, bebidas energéticas, ansiolíticos, plantas medicinales, tussi, entre otras; además al igual que en la prueba piloto, se observa uso de drogas emergentes y policonsumo por parte de los estudiantes.



Gráfico 3. Consumo de sustancias alguna vez en la vida



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

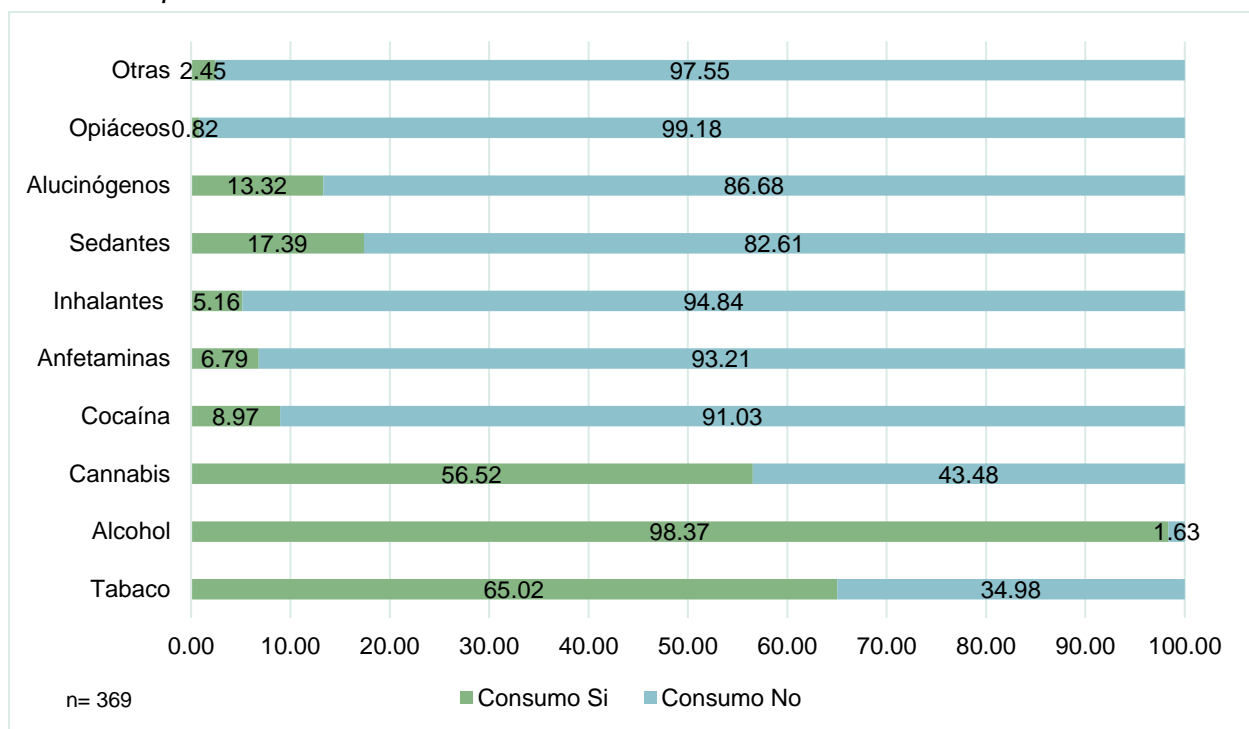
Tabla 9. Consumo de sustancias alguna vez en la vida por sexo

Sexo		Consumo alguna vez la vida		Total
		No	Si	
	Mujer	129	222	351
	Hombre	69	147	216
Total		198	369	567

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

En este sentido, algunas de las respuestas con mayor frecuencia fueron: Bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis; bebidas alcohólicas y tabaco; bebidas alcohólicas y cannabis; tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis y sedantes o pastillas para dormir; bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y alucinógenos; entre otras combinaciones.

Gráfico 4. Tipo de sustancia consumida



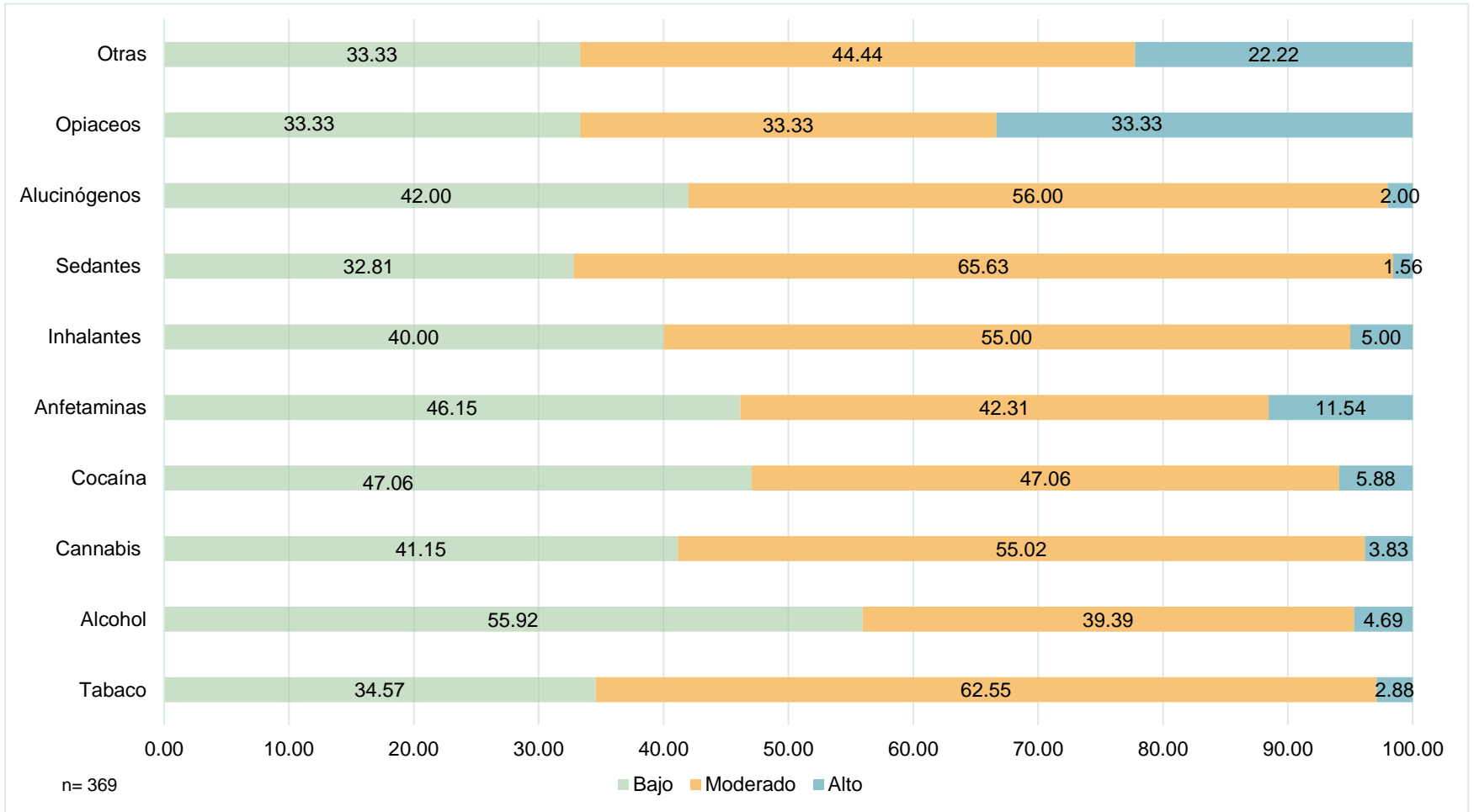
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

Ahora bien, en cuanto al nivel de consumo de riesgo en los estudiantes participantes se observó que los participantes tienen un nivel moderado de consumo para todas las sustancias, no obstante, también se observa consumo de riesgo bajo principalmente de alcohol, tabaco cocaína, anfetaminas, inhalantes y cannabis; de igual manera el consumo de riesgo alto se encuentra principalmente en opiáceos, otras, anfetaminas y cocaína (gráfico 5).

### 8.3 Habilidades para la vida

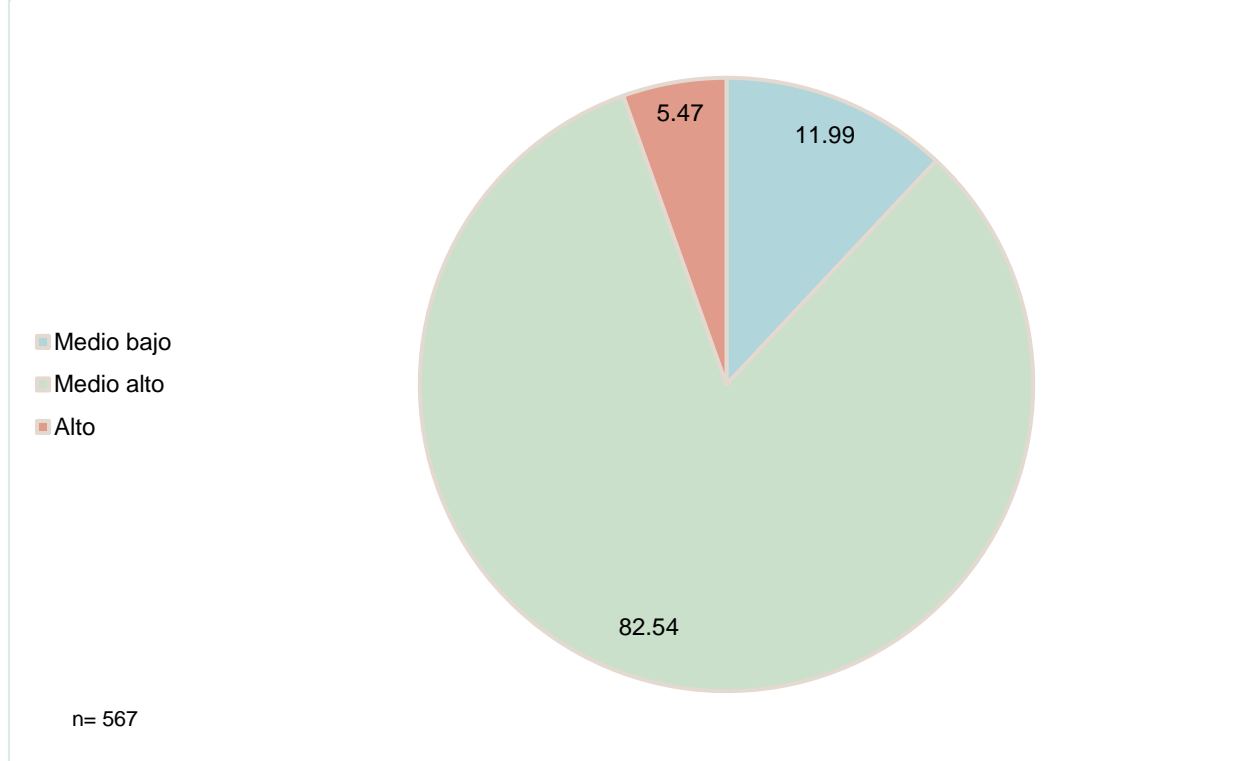
Por otra parte, en lo que se refiere a las habilidades para vida (gráfico 6) de manera general el 82.5% de los participantes cuenta con un nivel medio alto de HPV, el 11.9% nivel medio bajo y solo el 5.4% con nivel alto de habilidades. Sin embargo, al comparar de manera individual cada habilidad se observa que principalmente se encuentran con nivel medio alto en las habilidades relaciones interpersonales (63.1%), toma de decisiones (61.3%), solución de problemas (60.8%) y empatía (60.6%).

Gráfico 5. Nivel de consumo de riesgo de los participantes en el estudio



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio “Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí”

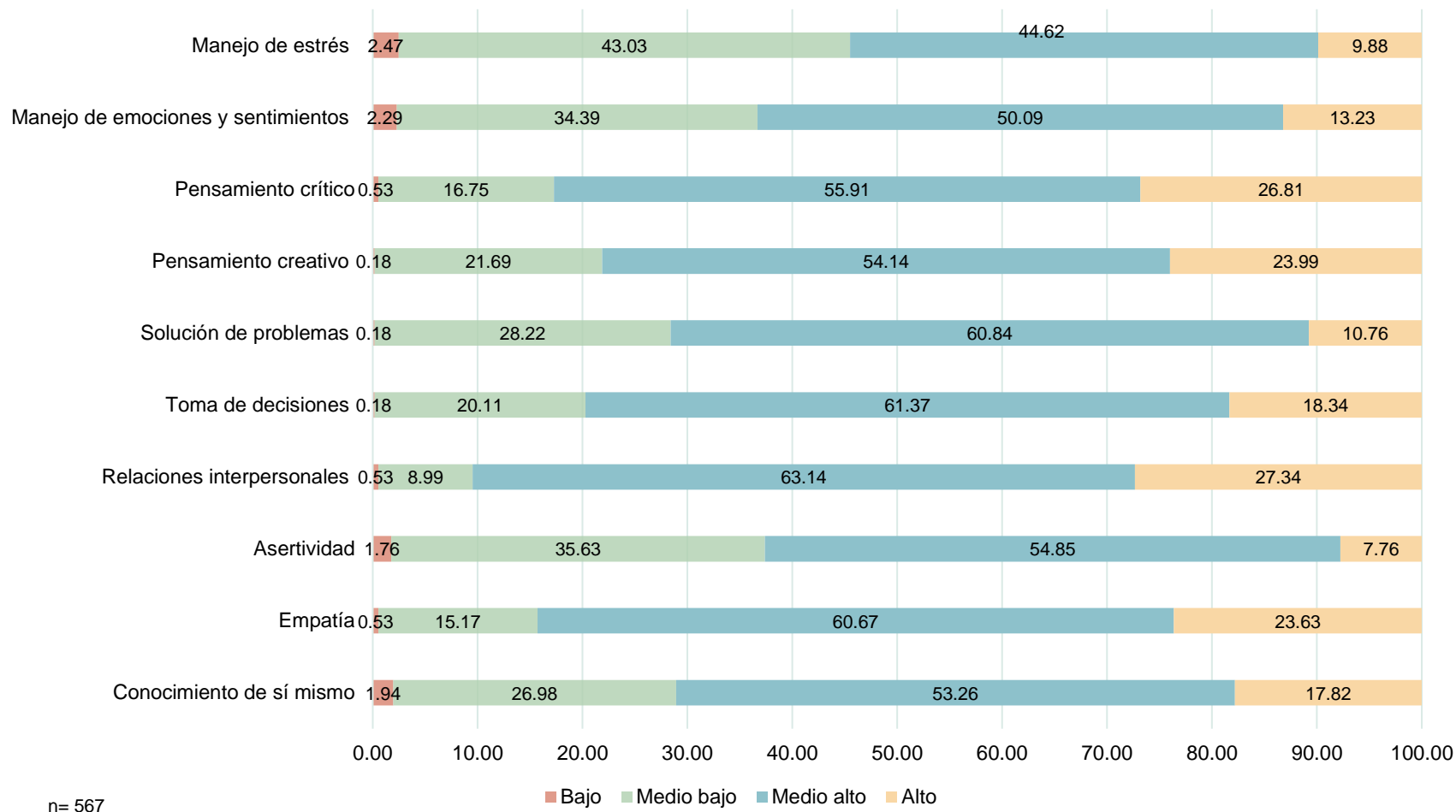
Gráfico 6. Nivel de habilidades para la vida global de los participantes en el estudio



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

Mientras que, las habilidades asertividad (7.76%), manejo de estrés (9.88%) y solución de problemas (10.7%) tuvieron menor porcentaje de estudiantes con nivel alto de estas. Así mismo podemos observar baja prevalencia de nivel bajo para todas las habilidades.

Gráfico 7. Nivel de habilidades para la vida por habilidad



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio “Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí”

#### 8.4 Resultados correlacionales

Al analizar la relación entre las habilidades para la vida y el consumo de riesgo de sustancias se obtuvo una relación significativa (0.029), en sentido negativo, es decir, mientras más alto sea el nivel de habilidades para la vida menor es el nivel de consumo de riesgo de sustancias en los individuos (tabla 10).

Tabla 10. Correlación habilidades para la vida y ASSIST

		ASSIST
Habilidades para la vida	r	-.114*
	p	<b>0.029</b>
	n	368

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

Ahora bien, al analizar por separado las habilidades para la vida y las sustancias (tabla 11), se realizó la prueba de correlación de Pearson con los puntajes individuales tanto de las habilidades como de cada sustancia, así como la correlación de Spearman con las variables ya categorizadas por nivel únicamente en las variables que no fueron significativas en el ensayo anterior; de esta manera se obtuvo como resultado relación negativa y significativa entre el consumo de riesgo de tabaco y las habilidades de empatía, toma de decisiones, pensamiento crítico y manejo de sentimientos y emociones.

Mientras que, para el consumo de alcohol con las habilidades de empatía, relaciones interpersonales, toma de decisiones, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de estrés. En tanto para el nivel de consumo de riesgo de cannabis fue estadísticamente significativo con las habilidades relaciones interpersonales, toma de decisiones y manejo de emociones y sentimientos, los inhalantes se relacionan con las habilidades de empatía y pensamiento crítico; en lo que se refiere el consumo de alucinógenos fueron relacionados con las habilidades de empatía y relaciones interpersonales.

Por su parte, el consumo de riesgo de cocaína y anfetaminas se relacionan con el manejo de emociones y sentimientos y relaciones interpersonales respectivamente, y finalmente el consumo de sedantes o pastillas para dormir con el pensamiento creativo está en sentido positivo, es decir que mientras incrementa el consumo de riesgo de esta sustancia aumenta la habilidad de pensamiento creativo.



Tabla 11. Relación entre el consumo de riesgo de sustancias y habilidades para la vida

Habilidad para la vida	Consumo de riesgo de sustancias										
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Inhalantes	Sedantes/pastillas para dormir	Alucinógenos	Opiáceos	Otros	
Conocimiento de sí mismo	r	0.026	-0.091	-0.061	0.206	-0.029	0.063	0.035	-0.004	0.555	0.296
	p	0.685	0.083	0.381	0.242	0.887	0.792	0.786	0.977	0.625	0.439
Empatía	r	-0.039	-.244	-0.130	-0.226	-0.231	-.558	0.074	-.344	-0.979	0.111
	p	0.546	<b>&lt;0.001</b>	0.060	0.198	0.256	<b>0.011</b>	0.561	<b>0.015</b>	0.131	0.775
Asertividad	r	0.021	-0.036	-0.133	0.173	-0.224	-0.097	-0.062	-0.149	-0.812	0.291
	p	0.740	0.492	0.055	0.328	0.271	0.685	0.628	0.301	0.396	0.447
Relaciones interpersonales	r	-0.117	-.242	-.213	0.003	-.412	-0.097	-0.145	-.285	-0.908	0.013
	p	0.068	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.002</b>	0.986	<b>0.036</b>	0.683	0.253	<b>0.045</b>	0.275	0.973
Toma de decisiones	r	-.203	-.232	-.170	-0.117	-0.152	-0.266	-0.241	50	-0.945	0.112
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.014</b>	0.510	0.459	0.258	0.056	0.422	0.212	0.775
Solución de problemas	r	-0.018	-0.083	-0.009	-0.037	-0.198	-0.195	-0.141	-0.083	0.908	0.033
	p	0.780	0.115	0.896	0.837	0.331	0.410	0.267	0.569	0.275	0.933
Pensamiento creativo	r	-0.002	-0.017	0.009	0.135	-0.076	-0.177	.260	-0.026	-0.419	0.268
	p	0.979	0.745	0.900	0.446	0.712	0.455	<b>0.038</b>	0.856	0.725	0.486
Pensamiento crítico	r	-.150	-.113	-0.054	-0.138	-0.376	-.480	-0.173	-0.226	-0.971	-0.076
	p	<b>0.019</b>	<b>0.031</b>	0.441	0.437	0.058	<b>0.032</b>	0.173	0.115	0.154	0.845
Manejo de emociones y sentimientos	r	-.183	-.266	-.185	-.406	-0.123	-0.176	-0.028	-0.051	0.817	0.433
	p	<b>0.004</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.007</b>	<b>0.017</b>	0.548	0.458	0.826	0.724	0.391	0.244
Manejo de estrés	r	-0.071	-.109	-0.099	-0.163	-0.319	-0.223	-0.230	-0.200	-0.091	-0.170
	p	0.267	<b>0.038</b>	0.153	0.356	0.112	0.345	0.067	0.164	0.942	0.663
*Pearson											
**Spearman											

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del estudio "Relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios de la zona metropolitana de San Luis Potosí"

## IX. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el alcohol es la sustancia de mayor consumo (98.3%) en la población universitaria, coincidiendo con Gómez-Cruz et al.<sup>41</sup> quienes analizaron la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en este grupo de población, del mismo modo en este estudio, se encontró que el consumo de tabaco es variable, sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio muestran que es la segunda sustancia que más consume el grupo estudiado, seguido de la marihuana (cannabis).

De igual manera, coincide con lo reportado en el estudio realizado por Wong et al.,<sup>22</sup> donde se encontró que el tabaco es el hábito más frecuente en los estudiantes, seguido del alcohol, y destacando la presencia de consumo de sustancias ilícitas, aunque en una frecuencia baja, tal y como se observa en este trabajo; asimismo, los autores mencionan la prevalencia del consumo de más de una sustancia, algo que también se observa en los resultados obtenidos, destacando como respuestas: bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis; bebidas alcohólicas y tabaco; bebidas alcohólicas y cannabis; tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis y sedantes o pastillas para dormir, y bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y alucinógenos.

Por otra parte, aunque la prevalencia de consumo de drogas emergentes es baja, existe en la población de estudio, entre las que se encuentran los alucinógenos, opiáceos y medicamentos como sedantes y tranquilizantes, entre otras (gráfico 3), de manera que al igual que lo mencionado por Pavón-León et al.<sup>45</sup> en su estudio en estudiantes universitarios mexicanos; sobre la necesidad de realizar intervenciones preventivas en esta población debido a la creciente prevalencia en el consumo de este tipo de sustancias.

Sobre el consumo de riesgo, los resultados obtenidos muestran que en su mayoría los participantes se encuentran en riesgo bajo o moderado de manera que son sujetos de intervención breve, sin embargo, con los individuos que presentan consumo de riesgo alto es recomendable brindarles una intervención completa además de canalizar con

centros de atención especializada. Por otra parte, en la mayoría de los participantes se observa policonsumo (consumo de más de una sustancia), siendo necesaria realizar la intervención en las sustancias que se consideran de mayor riesgo; en este sentido el Manual de intervención vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias<sup>82</sup> resalta la importancia de realizar la intervención adaptada según las necesidades del individuo así como los beneficios que esta brinda como la reducción en la frecuencia de la ingesta de alcohol y tabaco entre los 6 y 12 meses después de la intervención breve así como en la implantación en el consumo de otras sustancias como la cannabis, benzodiazepinas, anfetaminas, opiáceos y cocaína.

En este punto, aunque el consumo de SPA en estudiantes universitarios prevalece y se considera problema de salud pública no se encontró tanta literatura al respecto; en este sentido Beverido-Sustaeta<sup>43</sup> menciona una prevalencia alta de consumo de drogas ilegales, aunado al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del área de ciencias de la salud, mientras que los resultados de este muestran la presencia de consumo principalmente de tabaco, alcohol, cannabis; y aunque en menor prevalencia también hay consumo de cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos y opiáceos, en estudiantes de licenciaturas como medicina, ciencias ambientales y salud, fisioterapia, enfermería, nutrición, estomatología, químico farmacobiólogo, psicología psicopedagogía.

Por otra parte, en lo que se refiere al nivel de consumo de riesgo, Wong et al.<sup>22</sup> mencionan que encontraron un alto porcentaje de estudiantes con nivel de consumo de riesgo moderado, principalmente en consumidores de tabaco, este resultado es similar al obtenido en este estudio, en este sentido, los autores recomiendan realizar una intervención breve en estos individuos donde se les explique y visibilice cuales son los riesgos de consumir dicha sustancia, así como brindar ayuda para disminuir o dejar el consumo, al igual que lo que sugiere la metodología del ASSIST<sup>82</sup> así como el fortalecimiento de programas y estrategias de prevención en las universidades

Ahora bien, como ya se ha mencionado estos resultados evidencian la presencia de consumo de sustancias en estudiantes universitarios, siendo el tabaco, el alcohol y el

cannabis las de mayor prevalencia, sin embargo, también es importante mencionar el consumo de drogas ilegales y algunas emergentes que, aunque es en menores proporciones también se encuentra presente; esto también indica la necesidad de implementar medidas preventivas en este grupo de población.

Los resultados obtenidos en referencia a las habilidades para la vida, se encontró que la mayoría de los individuos se encuentra en un nivel global medio alto de estas y, al analizarlas de forma independiente, los resultados se muestran similares, sin embargo, se encuentran las cuatro categorías, donde la de menor presencia es el nivel bajo. En lo que se refiere a las habilidades de pensamiento creativo y pensamiento crítico se observa que la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel medio alto, lo cual coincide con Alquichire y Arrieta<sup>62</sup> quienes evaluaron estas habilidades y el rendimiento académico en estudiantes de 1er semestre de licenciatura, ellos a su vez consideran que el desarrollo débil de estas habilidades puede deberse a que son estudiantes jóvenes por lo que esperan que conforme avancen en su formación obtengan mejores puntajes sin embargo, en nuestro estudio no se realizó este análisis debido a que no se estratificó la selección de la población por semestre ni por sexo, por lo que en el futuro sería interesante ver como ocurre esto en la población de estudio.

Así mismo, Quipuscoa-Silvestre y González-Pacheco<sup>65</sup> muestran la relación entre las habilidades para la vida y la inteligencia social en universitarios, teniendo como resultado 30% de los estudiantes cuentan con un nivel normal de habilidades para la vida y solo 2% con nivel muy superior de las mismas, lo que nos muestra cómo aunque las estas habilidades forman parte de la vida de los estudiantes, estos no alcanzan una mayor capacidad de estas, por lo que importante implementar acciones que favorezcan su desarrollo.

Por otra parte, Talavera-Salas et al.<sup>63</sup> analizaron la inteligencia emocional y manejo de conflictos en universitarios, teniendo como resultado mayormente un nivel alto y medio de inteligencia emocional en componentes de autocontrol, autoconfianza, competencia social y empatía, lo cual muestra la capacidad que tiene los estudiantes en el manejo de emociones; mientras que en el manejo de conflictos la mayoría de los

estudiantes se muestra compaciente, es decir, dejan sus intereses por los demás, coincidiendo con los resultados obtenidos para las habilidades de manejo de emociones y sentimientos, empatía, solución de problemas, toma de decisiones y conocimiento de sí mismo principalmente se encuentran en nivel medio alto; esto también nos muestra la importancia de fortalecer la inteligencia emocional para la resolución de problemas y estas habilidades para la vida en los estudiantes.

Zambrano Vélez y Tomalá-Chavarría<sup>64</sup> estudiaron el estrés académico en estudiantes de tercer y quinto semestre, encontrando que estos principalmente se encuentran en un nivel intermedio de estrés y un nivel medio en el manejo de este, mientras tanto los resultados de este trabajo muestran que los alumnos cuentan con un nivel medio bajo y medio alto, aunque se observa un buen manejo de estrés se considera necesario dotar de estrategias para mejorar sus puntajes y así poder tener un mejor desarrollo académico y personal.

En tanto a la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las habilidades de manera global, se obtuvo una significancia estadística de 0.029 y una  $r$  de -0.114, lo que demuestra la relación entre ambas variables en el sentido de que mientras más alto el nivel de habilidades para la vida menor consumo de riesgo de SPA.

Por otro lado, al analizar la relación entre cada habilidad y tipo de sustancia se encontró en primera instancia en la mayoría de los casos se observa una tendencia negativa, es decir, mientras más alto sea el nivel de estas habilidades, menor será el consumo de riesgo de sustancias, en este sentido, un estudio realizado en Armenia<sup>74</sup> en población adolescente mostró como resultados factores de protección relacionados con la toma de decisiones y la respuesta a eventos estresores en el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo de sustancias en este grupo de población. Así mismo, también menciona encontrar una correlación negativa sin diferencias significativas entre las habilidades de manejo de sentimientos, comunicación asertiva y decisiones constructivas, sin embargo, a pesar de no encontrarse significancia, destaca que estas pueden fungir como factores de protección, dado que a mayor nivel de estas habilidades menos conductas de riesgo; esto coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

En tanto a la relación significativa se observan diferencias en las habilidades de empatía VS alcohol, inhalantes y alucinógenos; relaciones interpersonales VS alcohol, cannabis, anfetaminas y alucinógenos; toma de decisiones VS tabaco, alcohol y cannabis; pensamiento creativo VS sedantes/pastillas para dormir; pensamiento crítico VS tabaco, alcohol e inhalantes; manejo de emociones VS tabaco, alcohol, cannabis y cocaína y finalmente manejo de estrés VS alcohol.

Esto coincide con Pérez de la Barrera<sup>73</sup> en su estudio “Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos” que muestra las habilidades de resistencia a la presión, empatía y planeación de futuro como protectoras ante el uso de sustancias en adolescentes. De igual manera, en el estudio realizado por Bonilla-Flores et al<sup>69</sup> también en adolescentes muestra diferencias significativas entre las habilidades de empatía y resistencia a la presión frente el consumo de tabaco, mientras que para el alcohol se encontró mayor puntajes en la resistencia a la presión y para el consumo de cannabis e inhalantes en las habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión; de manera podemos ver que las habilidades para vida pueden ser un factor de protección ante el consumo de sustancias desde edades tempranas y que pueden fortalecerse a lo largo de la formación y tiempo.

## X. CONCLUSIONES

De manera general en lo que se refiere a las habilidades para la vida se puede decir que los estudiantes que participaron en este estudio cuentan con un buen nivel de estas, sin embargo, el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil se encuentra presente, y aunque no alcanza a niveles de consumo de riesgo o dependencia alta es necesario no solo realizar tamizaje para la detección oportuna de adicciones, si no también fortalecer los programas y dependencias institucionales de las UASLP para reducir el uso y consumo de sustancias en los estudiantes así como implementar planes de entrenamiento de habilidades para la vida las cuales hemos visto contribuyen en buena manera en la protección de adicciones.

Por otra parte, si bien la universidad integra en su plan de desarrollo y su modelo de estudio tanto el desarrollo de habilidades para la vida como la prevención y promoción de la salud en temas como las adicciones, quizá hace falta profundizar y cuantificar el problema, dado que podemos observar que el consumo de sustancias prevalece en los alumnos de las diferentes facultades y que además puede verse como algo común y fácil dentro de la comunidad estudiantil.

## XI. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

- Es importante realizar más estudios que involucren al resto de las entidades académicas que conforman la universidad, debido a que en este estudio solo se tomó en cuenta las facultades de la zona metropolitana, sin embargo, es importante conocer cual es la situación en el resto de los campus, así como llevarlos a cabo en otras universidades tanto públicas como privadas con el fin de conocer la situación que viven los estudiantes universitarios en el estado.
- Quizá, la principal limitación fue la forma en que se abordó a la población, puesto que principalmente se llegó a ellos mediante correo electrónico lo cual desde la gestión con las autoridades las facultades fue un proceso lento el cual se llevó mucho tiempo para poder comenzar con la recolección de los datos.
- Por otra parte, se les invitó a participar personalmente, donde se realizaron recorridos por los pasillos y áreas comunes de las facultades invitando a los alumnos a participar ingresando a la encuesta mediante un enlace QR, lo que también fue un poco complicado puesto que, muchas veces solo escaneaban o ingresaban al enlace, pero no respondían.
- Así mismo, sería interesante realizar la encuesta a manera de entrevista, principalmente el cuestionario sobre SPA (ASSIST), puesto que haciéndoles las preguntas una a una se podría profundizar en el ¿Por qué? Del consumo SPA y las experiencias relacionadas a ello, así como poder realizar las intervenciones necesarias en tiempo real.
- Finalmente, también es importante considerar el tiempo para realizar el estudio, ya que como se menciona, una limitación fue el tiempo que se tardó en obtener respuesta por parte de las autoridades de las facultades, además de que si se lleva a cabo como entrevista sería necesario más aplicadores.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Abuso de sustancias [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
2. Sustaeta PB, Zacarías-Lozada Y, Carmona-Avendaño Y, Salas-García B. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767] [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2024];4(1):12–23. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/83>
3. Pulido MA, Pérez S, Vázquez P, Baqué J. Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. REIP-NE [Internet]. 2019 1(2) 183-199. Disponible en : <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/38/29>
4. Bohórquez-Borda D, Gómez-Villarraga D, Pérez-Cruz D, García-Rincón L. Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. CES Psicol [Internet]. 2022;15(3):115–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.6159>
5. Cárdenas Zúñiga M del C, Palomino-Arpi FJ, Bouroncle-Faux SM, Jaén-Azpilcueta OC. Detección del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Psicología - Perú. Summa Psicol [Internet]. 2020;17(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18774/0719-448x.2020.17.454>
6. Klimenko O, Plaza DA, Bello C, Sánchez NC. Estrategias preventivas em relación a las conductas adictivas en adolescentes. Psicoespacios. 2018; 12(20) 144-172.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2018. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
8. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Informe Mundial sobre las drogas 2017. Viena: Organización de las Naciones Unidas; 2017
9. Organización Mundial de la salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Panamericana de la Salud.
11. Ahumada Cortez JG, Gámez Medina ME, Valdez Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017;13(2):13–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
12. Alcohol [Internet]. Who.int. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
13. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization.
14. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Resumen: conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas 2018. Viena: Organización de las Naciones Unidas; 2018
15. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2016: Resumen Ejecutivo. Resumen Ejecutivo. Naciones Unidas, Oficina contra las drogas y el delito
16. Nieto Mendoza I, Nieto Ortiz D. Consumo de sustancias psicoactivas: un estudio descriptivo-transversal en la Universidad del Atlántico. Rev Psicol Univ Antioq [Internet]. 2020;12(1):7–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a01>

17. Mora CA, Herrán OF. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2019;67(2):225–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
18. Santana-Campas MA, Cortés I, Domínguez S. Exploración del impacto de las habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. Persona [Internet]. 2021;(024(1)):47–62. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26439/persona2021.n024\(1\).5312](http://dx.doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5312)
19. Neyra-Elguera RA, Cano-Dávila M, Taype-Huarca LA. Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021;83(4):236–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
20. Santana Campas MA, Ramos Santana CM, Arellano Montoya RE, Molina del Río J. Propiedades psicométricas del Test de Habilidades para la Vida en una muestra de jóvenes mexicanos. avpsicol [Internet]. 2018;26(2):225–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1193>
21. Díaz Posada LE, Rosero Burban RF, Melo Sierra MP, Aponte López D. HABILIDADES PARA LA VIDA: ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN TEST CREADO PARA SU MEDICIÓN. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2013;4(2):181–200. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856283003>
22. Wong Vázquez L, Labrada González E, Gómez NCV. Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. Conrado [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2024];16(77):423–31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000600423](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600423)
23. Vuele Duma DM, García Tapia MD, Guachisaca Pucha VL, Robles Valladares SN, Villavicencio Acaro KL. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2021;6(2):20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1059.2021>
24. Suarez Villa ME, Lastre Amell GE, Orostegui MA, Gonzalez Ramirez DI, Tarriba Niebles NP, Martínez Montañez MJ. Factores de riesgo influyentes en consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en tiempos de covid-19. Enferm Glob [Internet]. 2023;22(2):349–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537841>
25. Carmona-Simarro JV, Bueno-Cañigral FJ, Patricio-Esteban MP, Peyró-Gregori L, Arévalo-Arévalo G. Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la comunidad Valenciana (España). Metas Enferm. 2019 jun 28;22(8):14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081480>
26. Piedra S, Narváez A, Jácome P, Terán R, Barreto D, Aguirre R & Noboa H. Consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST modificado en estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad pública. Rev. Med. Vozandez. 2019;30(2):19-25
27. Organización Panamericana de la Salud. Resumen: Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2022. Washington DC: OPS; 2022
28. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, Zavala-Arciniaga L, Paz-Ballesteros WC, Gutiérrez-Torres DS, García-Buendía JC, Rodríguez-Andrade MA, et al. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017
29. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de tabaco. CDMX: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud.
30. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. Geneva; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

31. Ochoa Ortiz YG. El tabaquismo mata a 63,200 personas al año en México y cuesta más de 116 mil millones por año [Internet]. Salud Justa. Salud Justa MX; 2021. Disponible en: <https://saludjusta.mx/el-tabaquismo-mata-a-63200-personas-al-ano-en-mexico-y-cuesta-mas-de-116-mil-millones-por-ano/>
32. Secretaria de Salud; Comisión Nacional contra las Adicciones; Instituto Nacional de Salud Pública. Tabaquismo en San Luis Potosí. Información para tomadores de decisión. 2020; México. Disponible en: 24-Infografía-Unión-CONADIC-SLP ([www.gob.mx](http://www.gob.mx))
33. Organización Panamericana de la Salud. Sesión 1- El impacto económico y social del tabaquismo [Internet]. Washington; 2021. Disponible en: Sesión 1 - El impacto económico y social del tabaquismo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud ([paho.org](http://paho.org))
34. Organización Mundial de la Salud- Sistema Mundial de Información sobre Alcohol y Salud [Internet]. Geneva; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>
35. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, etal. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
36. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA, Reséndiz Escobar E, Mujica Salazar A, Bretón-Cirett M, Cañas-Martínez V, Soto-Hernández I, etal. Ciudad de México: INPNFM;2017
37. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
38. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, etal. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud.
39. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA., Reséndiz Escobar E., Mujica Salazar A., Bretón-Cirett M., Cañas-Martínez V., Soto-Hernández I, etal. Ciudad de México: INPNFM;2017
40. Trillos-Cuello D, Cogollo-Milanés G. Factores de riesgo y protección en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Duazary. 2022 abril; 19(2): 129 - 142. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4692>
41. Gómez Cruz Z, Landeros Ramírez P, Noa Pérez M, Patricio Martínez S. (2017) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Revista de Salud Pública y Nutrición, 16(4), 1-9
42. Landeros Ramírez P, Gómez Cruz Z, Núñez-Hernández A, Medina Lerena M.S, Jiménez Plascencia C. (2021) Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México Revista Salud Pública y Nutrición, 20 (2), 1-12.
43. Beverido-Sustaeta P, Zacarías-Lozada Y, Carmona Y, Salas B. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. Rev. Salud y Bienestar, 2020;4(1):12-23
44. Palacios-Arenas MO & Terrones-Saldívar MC. Prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una institución de educación superior los factores asociados a su consumo. LuxMédica. 2019;41;21-30.
45. Pavón P, Beverido S, Gogeoascoechea MC, Blázquez-Sobeida MSL, Salas B. Consumo de drogas emergentes en estudiantes de una universidad pública en México. revista de Salud Pública 25(1):73-85. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.V24.n3.29714>

46. Barreto P, Pérez M. Roa M, López A. & Rubiano G. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. Revista investig. Salud Univ. Boyacá. 2015;2(1):31-50
47. National Institute on Drug Abuse. Sustancias de abuso habitual. USA; 2020. Disponible en: Sustancias de abuso habitual | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
48. Cruz-Martín del Campo S, León-Parra B & Angulo-Rosas EA. Lo que hay que saber sobre drogas. 2019, México; Centros de Integración Juvenil. Disponible en: Saber\_sobre\_Drogas\_2019.pdf (cij.gob.mx)
49. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Washington DC: 2011
50. National Institute on Drug Abuse. Depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica – DrugFacts.2018. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/depresores-del-sistema-nervioso-central-snc-de-prescripcion-medica>
51. National Institute on Drug Abuse. Los alucinógenos-DrugFacts. 2016:1-7
52. United Nation Development Programme. The SDGS in action. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals?qclid=Cj0KCQjwgLOiBhC7ARIsAleetVBEEn0lxpTHxxCf-NXDj9w1-bnZJwzBLgG-Zc7SNWW frqTUIBGrhAqaAuaoEALw wcb>
53. Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y atención de la drogodependencia
54. FCTC. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2005. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview>
55. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol [Internet]. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
56. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones. [Internet]. 2022. Disponible en: [ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES | Comisión Nacional contra las Adicciones | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/comision-nacional-contra-las-adicciones)
57. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Diario Oficial de la Federación; DOF:21082009; 21-08-09.
58. Ley General para el Control del Tabaco. Diario Oficial de la Federación; DOF:17022022; 17-02-22.
59. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Tercer Informe: Indicadores. Rectoría: UASLP; 2023.
60. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Modelo Educativo UASLP. 2017
61. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Cuarto Informe. Rectoría: UASLP; 2024
62. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Plan Institucional de Desarrollo UASLP 2024-2030. UASLP; 2024
63. Instituto Jalisciense de Salud Mental-SALME. Habilidades para la vida. [Internet]. 2018. Disponible en: [Habilidades para la vida | Instituto Jalisciense de Salud Mental - SALME \(jalisco.gob.mx\)](https://www.jalisco.gob.mx/salme)
64. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Programas de salud y desarrollo humanos 2001.
65. Quipuscoa-Silvestre M. y González-Pacheco AJ. Pensamiento creativo y pensamiento crítico en estudiantes universitarios ingresantes a carreras de formación docente, 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 7(1);11424-11444. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5533](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5533)

66. Alquichire SL. & Arrieta JC. Relación entre habilidades de pensamiento crítico y rendimiento académico. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación. 2018 9(1);28-52. Disponible en: DOI: <https://dx.doi.org/10.18175/VyS9.1.2018.03>
67. Talavera-Salas IX, Zela-Pacori CE, Parillo-Sosa EG & Calcina-Cuevas SC. Inteligencia emocional y estilos para el manejo de conflictos sociales en estudiantes universitarios. Dom. Cien., 2021;7(2);180-194 Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1789>
68. Zambrano-Vélez WA & Tomalá-Chavarría MD. Diagnóstico de estrés académico en estudiantes universitarios. RTED, 2022;14(2);42-47. Disponible en: <https://doi.org/10.37843/rted.v14i2.330>
69. Bonilla-Flores YY, Carrillo Molina CA, Jaimes-Palencia DM, Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D & Díaz-Posada LE. Habilidades para la vida e inteligencia social como elementos favorecedores de la salud mental en universitarios. Gac. Med. Caracas 2021; 129(1):22-31. Disponible en: DOI: 10.47307/GMC.2021.129.1.4
70. Acevedo H, Londoño-Vásquez DA, Restrepo-Ochoa DA. Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. Katharsis. 2017;(24) 157-182. Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
71. Alfaro LB, Sánchez ME, Andrade PA, Pérez C, Montes de Oca A. Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. Revista española de drogodependencias. 2010; 35(1):67-77. Disponible en: [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n1\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n1_5.pdf)
72. Cacho-Becerra ZV, Silva-Balarezo MG, Yengle-Ruíz C. El desarrollo de habilidades sociales como vida de prevención y reducción de conductas de riesgo. Transformación. 2019; 15(2) 186-205. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-29552019000200186](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000200186)
73. Pérez C. Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. Adicciones. 2012; 24(2)153-160. Disponible en: <https://doi.org/10.20882/adicciones.108>
74. Andrade JA, Gonzales J, Calle DA. Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados en la ciudad de Armenia. Psicogente. 2019; 22(42)1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3490>
75. Santana-Campas MA, Ramos CM, Arellano RE & Martínez JA. Habilidades para la vida: Alternativa para la formación integral en estudiantes universitarios. Investigación 2020; 30(56): 519-540
76. Moreno-Mendoza IL, Pérez-Forero KY, Salinas JF, Carrillo-Sierra SM & Bonilla-Cruz NJ. Perspectiva de intervención: habilidades para la vida en jóvenes de educación técnica. Revista AVTF 2019; 38(5): 642-647
77. Guerrero Aragón SC, y García AA. Habilidades para la vida y percepción de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía 2023;20(4):1-6. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1264>
78. Tiburcio Sainz M, Rosete-Mohedano M. G, Natera Rey G, Martínez Vélez N. A, Carreño García S., Pérez Cisneros D. Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. Adicciones [Internet]. 2016;28(1):19-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289144321003>
79. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Investigación médica con seres humanos. [Internet]. 2013. Disponible en : <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
80. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación; DOF: 02042014;(02-04-14)

81. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Diario Oficial de la Federación; DOF:05072010; (05-07-10).
82. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para el uso en la atención primaria. Washington DC: 2011. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85401/9789275332344\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85401/9789275332344_spa.pdf)

## XII. ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de la variable habilidades para la vida

*Tabla 12. Operacionalización de la variable habilidades para la vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Tipo	Escala	Fuente
Habilidades para la vida	Se partirá de la definición de la OMS "son las habilidades de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria"	Las HpV serán evaluadas a partir de la escala de habilidades para la vida de Díaz. Rosero, Melo y Aponte (2013), <sup>21</sup> adaptada para población mexicana por Santana, Ramos, Arellano y del Río (2021). <sup>21</sup> La escala está compuesta por 80 ítems que comprenden 10 dimensiones de HpV. Escala de medición por puntaje para cada habilidad: Alto: $\geq 32$ Medio alto: 24-32 Medio bajo 16-24 Bajo $\leq 16$ Escala de medición global: Alto: $\geq 321$ Medio alto: 241-320 Medio bajo: 161-240 Bajo: $\leq 160$	Conocimiento de sí mismo Empatía Comunicación efectiva y asertiva Relaciones interpersonales Toma de decisiones Resolución de problemas Pensamiento creativo Pensamiento crítico Manejo de sentimientos y emociones  Manejo de tensiones y estrés	Independiente	Cualitativa ordinal	Cuestionario autoadministrado

Tabla 13. Dimensiones, indicadores y definiciones de Escala de Habilidades para la Vida

Dimensión	Definición	Indicador	Ítem	
<b>Conocimiento de sí mismo</b>	Reconocimiento de nuestra personalidad, características, idiosincrasia, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas, etc.	Reconocimiento del carácter	Me considero una persona alegre y sociable.	+
			Me consideran una persona explosiva y de mal genio.	-
		Reconocimiento de fortalezas y debilidades	Identifico y utilizo mis fortalezas en distintas situaciones y lugares.	+
			Me cuesta identificar en qué actividades me desempeño mejor.	-
		Expresión de gustos y disgustos	Expreso con facilidad lo que me gusta.	+
			Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflictos con otros.	-
			Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.	+
<b>Empatía</b>	Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y desde esa posición captar sus sentimientos	Comprensión hacia los demás	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.	-
			Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.	+
		Respeto de la diferencia y concepto de justicia	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.	-
			Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.	+
		Actitudes de solidaridad	Considero que las personas deben dar, cuando reciben, porque es lo justo.	-
			Cuando alguien necesita apoyo, prefiero decirle que busque a alguien más, pues mis ocupaciones no me permiten ayudarlo.	-
			No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde a mí.	-
<b>Comunicación efectiva y asertiva</b>	Habilidad para expresarse de manera apropiada al	Expresión	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.	+
			No me preocupo mucho por actuar en pro de los necesitados, porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.	-
			Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás.	-
			Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los otros.	+



<b>Relaciones interpersonales</b>	contexto relacional y social en el que se vive	Participación social	Se me facilita acercarme a otros y a ser parte de un grupo social.	+
			Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.	-
		Humildad	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.	+
			Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.	-
		Asertividad	Sé decir "no" cuando no quiero hacer o pensar algo.	+
	Competencia para interactuar positivamente con las demás personas		Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas.	+
		Relaciones de amistad	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.	+
			Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.	+
		Relaciones de pareja	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.	+
			Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresarle mis sentimientos.	-
<b>Toma de decisiones</b>	Capacidad para construir racionalmente las decisiones cotidianas de nuestra vida	Relaciones familiares	Mantengo buena relación y comunicación con mis padres y familiares.	+
			Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.	-
		Relaciones con otros	Mis relaciones con profesores y/o jefes suelen ser conflictivas.	-
			Mi desarrollo depende de mí, no de las relaciones que tengo con otros.	-
		Decisiones personales	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.	-
			Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.	+
		Decisiones constructivas	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando mis emociones, sentimientos y pensamientos.	+
			Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.	-
		Evaluación de consecuencias	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.	+
			No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.	-
		Valoración de perspectivas ajenas	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.	+

<b>Solución de problemas y conflictos</b>	Destreza para afrontar constructivamente las exigencias de la vida cotidiana	Identificación de problemas y causas	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.	-
			Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.	+
			Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.	-
			Solicitud de apoyo	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.
		Actitudes	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer para estar tranquilo.	-
			Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.	+
		Flexibilidad y creatividad	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.	-
			Me caracterizo por mi flexibilidad y capacidad en el momento de tomar decisiones.	+
			Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.	-
			<b>Pensamiento creativo</b>	Utilización de los procesos de pensamiento para buscar respuestas innovadoras a los diversos desafíos vitales
Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes, para no arriesgarme a que no funcione.	-			
Iniciativa	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.	+		
	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.	+		
Imaginación y estética	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.	+		
	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.	+		
Innovación	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.	+		
	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.	-		
	<b>Pensamiento crítico</b>	Capacidad para analizar con objetividad experiencias e información, sin asumir	Análisis objetivo de las situaciones	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.
Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.				-

<b>Manejo de sentimientos y emociones</b>	pasivamente criterios ajenos	Postura crítica ante hechos sociales	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.	+
			Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.	+
		Autocuestionamiento	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.	+
			Cuando no comprendo algo, prefiero dejar así, que investigar o preguntar.	-
	Reconocimiento y gestión positiva de nuestro mundo emocional	Capacidad argumentativa	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.	+
			No soy bueno participando en clase, en el trabajo y/o en casa, sino que espero a que otros intervengan.	-
		Reconocimiento de emociones y sentimientos propios	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.	-
			En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas.	+
		Reconocimiento de emociones y sentimientos de otros	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.	+
			Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.	-
<b>Manejo de tensiones y estrés</b>	Capacidad para reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar positivamente para su control	Regulación emocional	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.	-
			Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.	-
		Expresión emocional	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.	-
			Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.	-
		Reconocimiento de fuentes de estrés	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.	+
			Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.	-
		Reconocimiento de fuentes de estrés	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.	-
			Cuando me encuentro en situaciones de estrés, siento dolores de cabeza o de espalda.	-
	Búsqueda de soluciones	Cuando me siento presionado/a busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.	+	
		Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.	+	

---

Estrategias específicas	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.	+
	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo (a).	+

---

## Anexo 2. Operacionalización de variable consumo de riesgo de SPA

Tabla 14. Operacionalización de la variable Consumo de riesgo de sustancias psicoactivas

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítem	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo	Escala
<b>Consumo riesgoso de SPA</b>	Nivel de riesgo que tiene un individuo de sufrir consecuencias adversas por el uso de SPA	Consumo alguna vez en la vida	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?	Se refiere al consumo de SPA a lo largo de la vida	Es una pregunta "filtro", que determinará lo que sucede con las siguientes preguntas. Al final de la evaluación esta pregunta no se tomará en cuenta	Independiente	Nominal dicotómica
		Frecuencia de consumo en los últimos tres meses	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?	Se refiere al consumo de SPA en los últimos tres meses	Es una pregunta "filtro", que determinará lo que sucede con las siguientes preguntas		Nominal politómica
		Deseo de consumo	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir SPA?	Indica consumo de alto riesgo o dependencia de una sustancia	Esta pregunta está dirigida a registrar el fuerte deseo de consumir la sustancia		Nominal politómica
		Problemas por el consumo	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo (de SPA) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Está dirigida a determinar si el consumo de sustancias le está causando problemas al usuario y con qué frecuencia en los últimos tres meses	Esta pregunta solo se refiere a las sustancias consumidas los últimos tres meses		Nominal politómica
		Abandono de actividades habituales	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se	Está diseñada para averiguar si el usuario tiene problemas para cumplir con sus ocupaciones	En esta pregunta no se incluye el tabaco		Nominal politómica

	esperaba de usted por el consumo (de SPA)?	habituales debido al consumo de SPA		
Preocupación por hábitos de consumo	¿Un amigo, familiar o alguien más ha mostrado alguna vez preocupación por sus hábitos de consumo (de SPA)?	Tiene el propósito de averiguar si otra persona ha expresado preocupación sobre el consumo de sustancias del usuario	Esta pregunta debe de hacerse para todas las sustancias mencionadas registradas en la pregunta 1, y no solo a las que se han consumido en los últimos tres meses	Nominal politómica
Reducción o eliminación del consumo	¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo (de SPA) y no lo ha logrado?	Indica la dependencia o el consumo de sustancias de alto riesgo	Está diseñada para conocer la pérdida de control sobre el consumo a lo largo de la vida	Nominal politómica
Consumo de droga inyectada	¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Indica la dependencia o el consumo de alto riesgo	Está diseñada para averiguar la experiencia reciente del consumo de sustancias por vía inyectada en la vida del usuario. La respuesta a esta pregunta no se toma en cuenta en la calificación final	Nominal politómica

Fuente. Elaborado a partir de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria<sup>49</sup>

### Anexo 3. Escala de habilidades para la vida

Test de habilidades para la vida						
Folio:	Clave alumno:	Facultad:				
Licenciatura:	Semestre:	Sexo:	Edad:			
<p>A continuación, se muestran una serie de frases que pueden describir cómo te sientes o qué piensas sobre algunas situaciones de tu vida. Por favor, lea cada una y decida que tan bien lo describe, cuando usted no esté seguro, recuerda que no es un examen por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, así que basa tu respuesta en lo que crees, no en lo que pienses que es correcto para los demás. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica tu respuesta señalando con una X en el cuadro de las siguientes opciones de respuesta:            S: Siempre; CS: Casi Siempre; AV: Algunas Veces; CN: Casi Nunca; N: Nunca</p>						
No.	ÍTEM	Opciones de respuesta				
		S	CS	AV	CN	N
1	Me considero una persona alegre y sociable.					
2	Me consideran una persona explosiva y de mal genio.					
3	Identifico y utilizo mis fortalezas en distintas situaciones y lugares.					
4	Me cuesta identificar en qué actividades me desempeño mejor.					
5	Expreso con facilidad lo que me gusta.					
6	Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflictos con otros.					
7	Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.					
8	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.					
9	Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.					
10	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.					
11	Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.					
12	Considero que las personas deben dar, cuando reciben, porque es lo justo.					
13	Cuando alguien necesita apoyo, prefiero decirle que busque a alguien más, pues mis ocupaciones no me permiten ayudarlo.					
14	No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde a					
15	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.					
16	No me preocupo mucho por actuar en pro de los necesitados, porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.					
17	Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás.					
18	Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los					
19	Se me facilita acercarme a otros y a ser parte de un grupo social.					
20	Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.					
21	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.					
22	Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.					
23	Sé decir "no" cuando no quiero hacer o pensar algo.					
24	Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas.					
25	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.					
26	Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.					
27	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.					
28	Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresarle mis sentimientos.					

29	Mantengo buena relación y comunicación con mis padres y familiares.					
30	Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.					
31	Mis relaciones con profesores y/o jefes suelen ser conflictivas.					
32	Mi desarrollo depende de mí, no de las relaciones que tengo con otros.					
33	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.					
34	Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.					
35	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando mis emociones, sentimientos y pensamientos.					
36	Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.					
37	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.					
38	No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.					
39	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.					
40	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.					
41	Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.					
42	Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.					
43	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.					
44	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer para estar tranquilo.					
45	Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.					
46	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.					
47	Me caracterizo por mi flexibilidad y capacidad en el momento de tomar decisiones.					
48	Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.					
49	Pienso que la creatividad permite abrir puertas y ver las cosas desde una perspectiva diferente.					
50	Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes, para no arriesgarme a que no funcione.					
51	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.					
52	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.					
53	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.					
54	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.					
55	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.					
56	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.					
57	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.					
58	Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.					
59	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.					
60	Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.					
61	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.					
62	Cuando no comprendo algo, prefiero dejar así, que investigar o preguntar.					
63	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.					



64	No soy bueno participando en clase, en el trabajo y/o en casa, sino que espero a que otros intervengan.					
65	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.					
66	En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas.					
67	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.					
68	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.					
69	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.					
70	Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.					
71	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.					
72	Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.					
73	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.					
74	Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.					
75	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.					
76	Cuando me encuentro en situaciones de estrés, siento dolores de cabeza o de espalda.					
77	Cuando me siento presionado/a busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.					
78	Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.					
79	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.					
80	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo (a).					

#### Anexo 4. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Te haré algunas preguntas sobre tu experiencia de consumo de sustancias a lo largo de tu vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas). Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por tu médico. Sin embargo, si has tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los tomas más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

1. A lo largo de tu vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez? (solo que hayas consumido sin receta médica)			
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j	Otras, especifique: _____	No	Si

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?		Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d	Cocaína (coca, crack, etc.)					
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					

g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j	Otras, especifique: _____					

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir?		Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d	Cocaína (coca, crack, etc.)					
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j	Otras, especifique: _____					

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de estas sustancias le han causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?		Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d	Cocaína (coca, crack, etc.)					
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j	Otras, especifique: _____					

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de sustancias?		Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
d	Cocaína (coca, crack, etc.)					
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
j	Otras, especifique: _____					

6. ¿Un amigo, familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?		No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero No en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
d	Cocaína (coca, crack, etc.)			
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
j	Otras, especifique: _____			

