



**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y MEDICIÓN DE LOS
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN, EN LA POBLACIÓN
ESTUDIANTIL DE LOS PROGRAMAS DE PREGRADO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS, DE UNA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ**

KATHERIN QUINTERO PARRA

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

BOGOTÁ, ABRIL 2018

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y MEDICIÓN DE LOS
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN, EN LA POBLACIÓN
ESTUDIANTIL DE LOS PROGRAMAS DE PREGRADO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS, DE UNA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ**

KATHERIN QUINTERO PARRA

TESIS DE GRADO

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Jose Ricardo Urrego Novoa

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

BOGOTÁ, ABRIL 2018

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, en cabeza de la decanatura de la Facultad de Ciencias por su aprobación e interés en el desarrollo de la presente investigación.

Al Dr. José Ricardo Urrego Novoa, por todo su acompañamiento, tiempo, recomendaciones y apoyo sin los cuales no hubiera sido posible el desarrollo y finalización del presente trabajo.

Al Ing. Jorge Enrique Bravo Rojas, por su colaboración, interés y en permitirme desarrollar y finalizar la presente investigación.

Para mis amigos y amigas más cercanos, por todas sus recomendaciones, su apoyo y ánimo incondicionales para desarrollar la presente investigación.

Para William, Alcira y Mónica por su apoyo, comprensión y compañía incondicional. A ustedes, dedico este título.

Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional

“Las Universidades del Rosario y CES no se hacen responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	13
RESUMEN	22
ABSTRACT	23
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	30
1.3. Pregunta de investigación.....	32
2. MARCO TEORICO.....	33
2.1. DESARROLLO DE LA ENCUESTA APLICADA A LA RECOLECCIÓN DE DATOS	33
2.2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	35
2.2.1 Autoestima	36
2.2.2 Alteraciones psicológicas.	36
2.2.3 Comportamientos perturbadores	37
2.2.4 Habilidades sociales.....	37
2.2.5 Habilidades emocionales.....	37
2.2.6 Habilidades de afrontamiento y enfrentamiento	37
2.2.7 Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas:.....	38
2.2.8 Espiritualidad	38
2.2.9 Maltrato	38
2.2.10 Disfunción familiar	38
2.2.11 Relaciones con personas consumidoras	38
2.2.12 Relaciones interpersonales	39
2.3. DEPENDENCIA A DROGAS	40
2.3.1 Regulación del afecto	40
2.3.2 Relaciones con los objetos.....	40
2.3.3 Crisis de la Adolescencia	41
2.3.4 Familia.....	41

2.3.5 Sistema educativo	42
2.3.6 Otros factores.....	42
2.4. TABAQUISMO.....	42
2.5. ALCOHOL.....	43
2.5.1 Alcohol etílico o etanol.....	43
2.5.2 Dosis Letal.....	43
2.5.3 Vías de Absorción	44
2.5.4 Acciones del alcohol etílico	44
2.6. INHALABLES.....	45
2.6.1 Dick	45
2.6.2 Popper.....	45
2.7. COCAÍNA	46
2.7.1 Sintomatología	47
2.7.2 Acciones y efectos.....	48
2.7.3 Sistema nervioso central	48
2.7.4 Sistema cardiovascular	48
2.7.5 Tratamiento	49
2.8. BASUCO.....	49
2.8.1 Composición.....	50
2.8.2 Preparación	50
2.8.3 Sintomatología	50
2.8.4 Tratamiento	50
2.9. MARIHUANA	51
2.9.1 Composición y propiedades químicas y físicas	51
2.9.2 Tolerancia y dependencia.	52
2.9.3 Tratamiento	52
2.10. ANFETAMINAS.....	52
2.10.1 Farmacología.	53
2.10.2 Sintomatología.	53
2.11. METANFETAMINAS	53

2.12.	LSD	53
2.12.1	Farmacología	53
2.12.2	Sintomatología	53
2.13.	NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - NPS	54
2.13.1	Cannabinoides Sintéticos	54
2.13.2	Catinonas Sintéticas.....	55
2.13.3	PMMA.....	56
2.13.4	DOC y DOI	57
2.14.	DEFINICION DE VALORES DE CONSUMO Y PREVALENCIAS....	58
3.	OBJETIVOS.....	60
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	60
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	60
4.	METODOLOGÍA.....	61
4.1.	ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	61
4.2.	TIPO DE ESTUDIO.....	61
4.3.	POBLACIÓN.....	61
4.4.	VARIABLES.....	62
4.5.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	63
4.5.1	Fuentes de información	63
4.5.2	Instrumento de recolección	63
4.5.3	Proceso de obtención información	64
4.6.	CONTROL DE ERRORES Y SEGSOS	64
4.6.1	Sesgos de selección.....	64
4.6.2	Sesgos de Información.....	65
4.7.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	65
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	67
5.1.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
6.	RESULTADOS	69
6.1.	RESULTADOS DEL ÁMBITO PERSONAL	72
6.2.	RESULTADOS ÁMBITO FAMILIAR	74

6.3. RESULTADOS ÁMBITO EDUCATIVO	75
7. DISCUSION.....	95
8. CONCLUSIONES.....	103
9. BIBLIOGRAFIA.....	111

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Esquema de manejo en paciente intoxicado con cocaína	49
Tabla 2: Factores de protección y de riesgo obtenidos	72
Tabla 3: Edades de primer consumo de sustancias psicoactivas	91
Tabla 4: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida	91
Tabla 5: Prevalencia de consumo del último año	92
Tabla 6: Prevalencia de consumo del último mes	92
Tabla 7: Incidencia de consumo último año	93
Tabla 8: Incidencia de consumo del último mes	93

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Organización mundial y para Colombia, en el estudio y seguimiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas	34
Figura 2: Frascos con contenido de nitrilo de milo o poppers	46
Figura 3: Estructura química de la cocaína	46
Figura 4 Cannabinoide sintético	55
Figura 5: Catinonas sintéticas	56
Figura 6: PMMA	57
Figura 7: DOC y DOI	58

LISTADO DE GRAFICAS

Gráfico 1: Caracterización de la población por sexo	69
Gráfico 2: Caracterización de la población estudiantil que trabaja	70
Gráfico 3: Percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas	80

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Caracterización de variables.

Anexo 2: Adaptación del cuestionario de consumo y factores de riesgo y de protección en jóvenes universitarios

Anexo 3: Permiso de autoría encuesta factores de riesgo y factores de protección

Anexo 4: Carta de aprobación del CEI en la sala de ciencias de la vida Universidad del Rosario, para inicio del proyecto.

Anexo 5: Consentimiento informado

GLOSARIO

“ABSTINENCIA: Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios” (“abstemiers”), “abstinentes totales” (“total abstemiers”) o según una terminología inglesa más antigua “teetotallers”. El término “abstinente actual”, usado a menudo en las encuestas de población en algunos países, se define habitualmente como una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores; esta definición puede no coincidir con la autodescripción como abstemio de un encuestado (1).

ABSTINENCIA CONDICIONADA: Síndrome de signos y síntomas parecidos a los causados por la abstinencia que a veces experimentan las personas con dependencia del alcohol o los opiáceos ante un estímulo asociado anteriormente al consumo de alcohol o de drogas. Conforme a la teoría clásica del condicionamiento, los estímulos ambientales vinculados temporalmente a reacciones de abstinencia no condicionadas, se convierten en estímulos condicionados capaces de provocar los síntomas de abstinencia. En otra versión de la teoría del condicionamiento, una respuesta innata de compensación a los efectos de una sustancia (tolerancia aguda) llega a estar vinculada condicionalmente a los estímulos asociados al consumo de la sustancia. Si se presentan los estímulos sin la administración real de la sustancia, se suscita la respuesta condicionada como una reacción compensatoria parecida a la abstinencia. (1).

ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo

recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término “dependencia” cuando proceda. El término “abuso” se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10 (ICD-10) (excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia, véase más adelante); las expresiones “consumo perjudicial” y “consumo de riesgo” (“hazardous use”) son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término “abuso”, aunque expresiones tales como “abuso de sustancias” siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. (1).

ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA: Definido en la CIE-10 (ICD-10) como el consumo repetido e inapropiado de una sustancia que, aunque en sí no tenga potencial de dependencia, se acompaña de efectos físicos o psicológicos nocivos o lleva implícito un contacto innecesario con los profesionales sanitarios (o ambos). Sería más correcto denominar a esta categoría “uso inadecuado de sustancias no psicoactivas” (compárese con uso inadecuado de drogas o alcohol). En la CIE-10 (ICD-10), este diagnóstico se incluye en la sección “Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos” (F50-F59). (1).

ADICCION A LAS DROGAS O ALCOHOL: Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier

medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo. (1).

ALUCINOGENO: Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP) (1).

ANFETAMINA: Tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión). En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. Los signos y síntomas que indican una intoxicación por anfetaminas u otros simpaticomiméticos de acción parecida son: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudor, escalofríos, anorexia, náuseas o vómitos, insomnio y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, delirios de grandeza, hipervigilancia, agitación y alteración del juicio. En casos raros, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico induce a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide (véase psicosis por

anfetaminas). Cuando dejan de tomarse anfetaminas después de un consumo prolongado o abusivo, se puede producir una reacción de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia, trastornos del sueño y aumento de la ensoñación. (1).

BEBIDA ALCOHOLICA: Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación. La cerveza se elabora a partir de cereales fermentados (cebada malteada, arroz, mijo, etc.), a los que a menudo se añade lúpulo. El vino se produce por fermentación de frutas o bayas, sobre todo, uvas. Otros productos tradicionales obtenidos por fermentación son el aguamiel (de la miel), la sidra (de las manzanas u otras frutas), el sake (del arroz), el pulque (del cactus mague) y la chicha (del maíz). (1).

CANNABIS: Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís. (1).

COCAINA: Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloreto de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o “coca”, suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo (“polvo blanco”, en inglés: “snuff” o “nieve”), a menudo adulterada con distintos azúcares o

anestésicos locales. El polvo se aspira (“se esnifa”) y produce efectos en 1-3 minutos, que duran aproximadamente media hora. La cocaína también puede ingerirse por vía oral, frecuentemente junto con alcohol, y los consumidores de opiáceos y cocaína tienden a inyectársela por vía intravenosa. Un procedimiento para aumentar la potencia de la cocaína es el “freebasing”, que consiste en extraer la cocaína pura (la base libre) e inhalar los vapores emitidos al calentarla a través de un cigarrillo o una pipa de agua. Se mezcla una solución acuosa de la sal de cocaína con un álcali (como el bicarbonato) y después se extrae la base libre en un disolvente orgánico como éter o hexano. Este procedimiento es peligroso, ya que la mezcla es explosiva y muy inflamable. Una técnica más sencilla, que evita el empleo de disolventes orgánicos, consiste en calentar la sal de cocaína con bicarbonato; el producto obtenido se denomina “crack” (1).

CONSUMO: Autoadministración de una sustancia psicoactiva (1).

CONSUMO ABUSIVO: Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana). (1).

DEPENDENCIA: En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al síndrome de dependencia recogido en la CIE-10 (ICD-10). En el contexto de la CIE-10 (ICD-

10), el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome. Este término se intercambia a menudo con el de adicción y alcoholismo. (1).

INTOXICACION POR ALCOHOL O DROGAS: Estado de alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el comportamiento, secundario a la administración de una sustancia psicoactiva en dosis excesivas (de forma intencionada o accidental). En el campo de la toxicología, el término envenenamiento se utiliza en sentido más general para denotar un estado producido por la administración de una cantidad excesiva de cualquier medicamento, sea o no psicoactivo. (1).

POLICONSUMO DE DROGAS: Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. El término se usa también de forma más general para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas. (1).

TABACO: Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. (1).

TRANQUILIZANTE: Medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos

psicomotores sin afectar —excepto cuando se usan en dosis altas— a la conciencia ni al pensamiento.” (1).

CRACK COCAINA: Proceso de conversión químico a partir del clorhidrato de cocaína, para la obtención una mezcla apta para fumar (3 a 6).

DROGA: Todo fármaco o medicamento con efecto psicoactivo, que inducido al organismo vivo puede tener alta toxicidad y/o genere dependencia, o ambos relacionados con la sustancia administrada (3 a 5).

DROGADICCIÓN: Estado de intoxicación crónica o periódica debido al consumo repetido de cualquier droga (natural o sintética). Se caracteriza por una necesidad o deseo constante de consumir la droga a pesar de sus consecuencias nocivas, y obtenerla por cualquier medio, a cualquier precio. El estado es identificado también porque para alcanzar los efectos conocidos, debe aumentarse cada vez más la dosis de base consumida y por ende se producen resultados mortales para la persona y la comunidad en general (3 a 5).

EMBRIAGUEZ: Estado de alteración tanto física como mental, que no permite una adecuada conciencia de situaciones de riesgo, debido a la intoxicación aguda producida por consumo de alcohol (2)

ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMINICO: Grupo de sustancias de estimulantes sintéticos dentro de las que están incluidas anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis (3 a 5).

FÁRMACO: Sustancia que, introducida en un organismo vivo, ejerce un cambio en sus las funciones de este. (3 a 5).

FÁRMACO PSICOACTIVO: Cualquier fármaco que actúa a nivel del sistema nervioso central, modificando el comportamiento del sujeto. (3 a 5).

MEDICAMENTO O REMEDIO: Composición química compuesta por un principio activo y excipientes, que ejerce en el organismo un efecto terapéutico en un sitio determinado de liberación sea controlada o no. (3 a 5).

NUEVA SUSTANCIA PSICOACTIVA – NSP: Sustancias de abuso ya sea en forma pura o en mezcla con otras sustancias químicas, de las cuales se desconocen sus efectos secundarios y que pueden suponer un problema en salud pública en población de cualquier edad. (3 a 6).

PASTA DE COCA: Extracto de las hojas del arbusto de la coca. Del proceso de purificación de la pasta de coca, produce la cocaína (3 a 5).

OPIACEOS: Diversos productos conformados por sustancias derivadas de la planta adormidera, dentro del que se incluye morfina, opio y heroína (3 a 5).

OPIOIDES: Término genérico para distinguir a los alcaloides de la amapola, análogos sintéticos y compuestos sintetizados dentro del organismo quien la consume. (3 a 5).

SUSTANCIA PSICOACTIVA - SPA: Sustancia de origen químico, natural o sintético, que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular o endovenosa) al organismo, ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones habituales. Están en capacidad de modificar el estado anímico o alterar las percepciones de la persona quien las consume. (3 a 5).

TOXICIDAD: Es la capacidad de un fármaco o medicamento de producir daño físico en la medida de dicha capacidad, en relación con la cantidad de consumo, superando las dosis recomendadas o tolerables (3 a 5).

TRAGO: Una botella o lata individual de cerveza (333 cc), un vaso de vino (140 cc), un trago de licor (40 cc) (aguardiente ron, whiskey, vodka) solo o combinado. (9).

USUARIOS PROBLEMATICOS DE DROGAS: Personas que tienen un alto riesgo de consumo de drogas (bien sea inhalado, inyectado, que usan drogas a diario o son diagnosticados con trastornos por uso de drogas) (3 a 6).

RESUMEN

A nivel mundial se han establecido programas de prevención al consumo, direccionados a disminuir los efectos físicos, psicológicos y sociales que afectan el consumo de estas sustancias en su alrededor. Para esto organizaciones a nivel mundial han desarrollado estrategias de prevención y promoción, cuyo objetivo es la disminución de los consumos de cualquier tipo de sustancia psicoactiva. El principal objetivo de este estudio de tipo transversal analítico fue identificar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias en una universidad privada de Bogotá. Dentro de los objetivos específicos se realizó la caracterización de la población de estudiantes en el cual se encontraron estudiantes de 18 a 35 años; identificación de las sustancias psicoactivas consumidas, de las cuales se encontró que el alcohol, tabaco y marihuana son las de mayor predominancia; determinación de los factores de riesgo y protección asociados al consumo de estas, entre los que se encontró como riesgo la permisividad social y accesibilidad a sustancias psicoactivas y protección malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales. Al igual que la percepción de todos los estudiantes, es que se corre un gran riesgo consumiendo cualquier sustancia psicoactiva.

Lo anterior se desarrolló aplicando la encuesta estandarizada y validada del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas para estudiantes universitarios, que determina: consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y nuevos psicoactivos, para posteriormente realizar el comparativo de los resultados con los resultados obtenidos, del II estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria informe Colombia 2016.

Palabras Clave (DeCS): Estudiantes universitarios; sustancias psicoactivas; factores de riesgo y protección; nuevas sustancias psicoactivas; adicción; trastornos relacionados con sustancias; abuso; drogas ilícitas; detección de abuso de sustancias.

ABSTRACT

At the global level, consumer prevention programs have been established, aimed at reducing the physical, psychological and social effects that affect the consumption of these substances around them. For this, organizations worldwide have developed prevention and promotion strategies, whose objective is the reduction of the consumption of any type of psychoactive substance. The main objective of this analytical cross-sectional study was to identify the psychoactive substances consumed by undergraduate students of the Faculty of Sciences at a private university in Bogotá. Among the specific objectives was the characterization of the student population in which students aged 18 to 35 were found; identification of the psychoactive substances consumed, of which it was found that alcohol, tobacco and marijuana are the most predominant; determination of the risk factors and protection associated with the consumption of these, among which social permissiveness and accessibility to psychoactive substances was found to be a risk and protection from emotional distress, satisfaction with interpersonal relationships. As the perception of all students, is that you run a great risk consuming any psychoactive substance.

The above was developed by applying the survey the standardized and validated survey of the Inter-American System of Uniform Data on drug consumption for university students, which determines: consumption, abuse and dependence of psychoactive substances and new psychoactive substances, to later make the comparison of the results with the results obtained, of the II Andean epidemiological study on drug use in the university population, report Colombia 2016.

Keywords (MeSH): Psychoactive substances; university students; risky behaviors; illicit drugs; dependence; drug abuse detection; substance abuse detection; abuse.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para realizar estrategias de protección es necesario establecer los tipos de sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes, con lo cual se pueden establecer programas de protección y apoyo a los mismos. En este momento, dentro de la institución educativa superior, no se tiene establecido si los estudiantes de carreras de pregrado consumen o no sustancias psicoactivas, y en el caso afirmativo que tanto consumen, si conocen o en el peor de los casos si pueden llegar a ser ellos mismo fabricantes y/o sintetizadores de nuevos tipos de sustancias psicoactivas.

Es así, como a través de diversos estudios a nivel mundial que se han aplicado a estudiantes de carreras de pregrado en instituciones universitarias, han permitido conocer un panorama general del consumo de las sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de educación superior. Claro ejemplo del desarrollo de estos estudios, están los resultados obtenidos del III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria – resultados Colombia 2016, en donde se encontró:

- Los 15 años es la edad promedio de inicio para el consumo de alcohol, y la mayor prevalencia de consumo se encuentra entre los 21 y 22 años (9).
- Se encontró que la prevalencia de consumo en el último mes es de 55.4% (9).
- 1 de 4 cada estudiante encuestado, percibió el consumo de alcohol como perjudicial, siendo más representativo para hombres (31.2%) que para mujeres (22.2%) (9).
- Los estudiantes con signos de dependencia fueron representados con un 11.2% para el año 2016 (9).

- La edad inicio para el consumo de tabaco es de 16 años, y la mayor prevalencia de consumo se encuentra entre los 21 y 22 años (9).
- La prevalencia de consumo en tabaco se estableció con un 16.8%, el cual disminuyó en relación con estudios similares de años anteriores (2012), y evidencia un 23,5% de consumo para hombres y 10.8% para mujeres (9).
- En cuanto al uso de sustancias tranquilizantes, el 10.8% declararon usar al menos uno de ellos, en algún momento de su vida (9).
- Para sustancias estimulantes, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es de 1.7% (9).
- Para drogas ilícitas, el 22.4% de estudiantes universitarios colombianos, ha consumido alguna en el último año y el 38.7% ha consumido alguna de estas, una vez en su vida. Es así como la marihuana es una de las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia (20.8%), siendo mayor su consumo en hombres que en mujeres (26.2% vs 15.9%); esta seguida del LSD con 4.2% y con un promedio de inicio de consumo de 19 años entre los estudiantes; la cocaína con 2.7% y con un mayor consumo en hombres representado con un 10.9% sobre las mujeres con un 3.4%; los cannabinoides sintéticos se ubican en cuarto lugar con una prevalencia de consumo de 2.6% y siendo los hombres el género quien más consume esta sustancia (9).
- Dentro de los resultados reportados para el éxtasis, se encuentra que la prevalencia de consumo está en un 48%, y que los hombres tienen un mayor consumo (6.5%) en relación con las mujeres (3.2%) (8).
- Para basuco, el consumo reciente está representado con un 0.14%, del cual el 1% está representado por hombres y el 0.2% para mujeres (9).

El principal objetivo por el cual se desarrolla el estudio en estudiantes universitarios por parte de la UNDOC en Colombia es para orientar y establecer políticas de prevención, tratamiento de abuso y dependencia de consumo de drogas, en población joven y vulnerable (9).

Dentro de los mismos parámetros de contribución para orientar la toma de decisiones con base a los consumos de Drogas en la capital de Bogotá, y que esta sea información útil, válida y comparable, se desarrolla en Bogotá en el 2016 el II Estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas el cual fue desarrollado en personas de 12 a 65 años, entrevistadas directamente en sus hogares, en el cual muestra:

- Para el 2016, se reconocen 943.000 fumadores en Bogotá, de los cuales 72% son hombres y 48% son mujeres, de los cuales un 51.3% afirma haber fumado un cigarrillo alguna vez en la vida, en edades promedio de 18 a 24 años (10).
- En el consumo de alcohol, 89.5% de las personas, reconocen haber consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo los hombres (91.6%) los de mayor consumo. La edad de mayor consumo se reporta entre jóvenes de 18 a 24 años, lo cual para el distrito representa 2.1 millones de personas consumidoras de los cuales 46.5 son hombres y 27.5% mujeres (10).
- Para drogas ilícitas, el consumo de estas sustancias alguna vez en la vida se representó con un 16%, siendo el 22% hombres y 10.8% mujeres. La edad de mayor prevalencia de consumo para estas sustancias está en el grupo de 18 a 24 años (10).
- En el caso de la marihuana, es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el distrito: 4.1% de las personas encuestadas admite haber consumido esta sustancia al menos una vez en el último año, siendo su consumo mayor para hombres (6.8%) que mujeres (7.1%). Así mismo, al igual que las demás sustancias psicoactivas reportadas anteriormente, la edad de inicio de consumo está entre el grupo de 18 a 24 años (10).
- La cocaína es la segunda sustancia de mayor consumo en el distrito, mostrando que el 4.3% de las personas han consumido cocaína al menos alguna vez en la vida, siendo mayor el consumo en hombres: 7.5% vs

- 1.4% para mujeres. La tasa de mayor consumo para esta sustancia se encuentra en el grupo de edad de 18 a 24 años (10).
- Relacionado con el consumo de basuco en el distrito, se evidencia un 1.2% de prevalencia en consumo, siendo mayor para los hombres que mujeres (2.3% vs 0.3%) (10).
 - Es así también, como se evidencia un consumo temprano en jóvenes de 18 a 24 años con sustancias inhalables (representado con un 1.4% de consumo alguna vez en la vida) (10).
 - En el caso de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, la edad de inicio de consumo es alrededor de los 25 años, y mostrando que el 2.6% ha consumido alguna vez en la vida (10).

A través de los resultados de este estudio, se puede afianzar aún más la necesidad de terapias tempranas, detección de consumo oportuna y ayuda profesional dirigida a prevenir los consumos a temprana edad (de 18 a 24 años), que posteriormente puedan llegar a tener consecuencias mayores durante el desarrollo de la vida estudiantil de los jóvenes.

Teniendo en cuenta esta problemática, en diversas universidades a nivel nacional se han desarrollado investigaciones similares, en las que su principal objetivo es el poder identificar las sustancias psicoactivas que más se consumen, las edades de inicio de consumo, y la percepción que los estudiantes tienen con factores externos y/o internos que influyen a desarrollar el consumo y en algunos casos factores que les brinden protección para evitar su consumo.

Es así como por ejemplo en la ciudad de Cali en el año 2005, se realizó un estudio que permitió la identificación de las sustancias psicoactivas y adicionalmente la validación de una escala que permitiera establecer los factores de riesgo y protección hacia los jóvenes consumidores: Se encontró que las sustancias que consumían los jóvenes en su momento fueron marihuana (7.1%),

éxtasis y otros alucinógenos (1.89%), opiáceos (1.5%) y coca (0.9%). El consumo se presenta en mayor proporción en hombres mayores de 18 años. Las situaciones de consumo de estas sustancias se dieron en momentos de diversión con los amigos y eventos sociales, en casa de amigos, parques, y autos. Evaluando detalladamente los factores de riesgo y protección para el consumo de las sustancias con mayor prevalencia, se encontró que los comportamientos perturbadores, habilidades de autocontrol, preconcepciones y relación con personas que consumen se encuentran relacionadas con el consumo de estas, caracterizándose como factores de riesgo. En contraparte, los factores que se pueden presentar como de protección se encuentran: acciones como hacer el ridículo, comportarse indebidamente, involucrarse en situaciones peligrosas y llegar a la adicción entre los de mayor relevancia para este estudio (11).

En un estudio similar desarrollado en Bogotá en el 2007, con estudiantes de una universidad privada, encontraron que la prevalencia de consumo para los jóvenes encuestados es del 72.7% siendo mayor en hombres que en mujeres (75.9% vs 70.8%) y que las bebidas de mayor consumo son la cerveza, el ron y whiskey respectivamente. Así mismo, se sienten mayor influenciados para realizar el consumo en presencia de amigos familiares, en reuniones, fiestas y compartiendo con la pareja. Los motivos que los llevan a realizar el consumo de esta sustancia son: alegría, malos resultados académicos y tristeza (12).

En el caso de una institución universitaria en Tunja durante el 2010, se evidencia que los estudiantes desde 9 semestre o superior, presentan prevalencia de consumo alta en sustancias como alcohol, cigarrillo, tranquilizantes, bazuco, energizantes y pegante. En contrapartida, los estudiantes de primeros semestres presentan prevalencias de consumo con las sustancias marihuana, cocaína, heroína y éxtasis. Como se muestra en los estudios anteriores, de igual forma aquí el hombre es el género con mayor porcentaje de consumo, siendo

relacionado con alcohol (95%), cigarrillo, marihuana o bebidas energizantes, pero en el caso del consumo de tranquilizantes, las mujeres son las de mayor consumo con un 8.1% en contraparte del 6.8% para hombres. En este caso, es de gran preocupación los problemas secundarios que se generan con el consumo de estas sustancias en los estudiantes: alteraciones comportamentales, aumento de violencia, suicidios, alteraciones en la salud mental de los estudiantes y bajo rendimiento académico (13).

Otro estudio desarrollado en Bogotá durante el 2001 con estudiantes de especialidades médico – quirúrgicas se evidencio que el alcohol tiene una prevalencia de consumo del 90%, presentando estados de embriaguez entre estudiantes de 24 y 28 años, con mayor causalidad en los hombres. Para tabaco, se encontró que los mayores consumidores eran hombres con edades entre 24 y 28 años. Se reporta uso de benzodiacepinas en menor proporción alguna vez en la vida (3%). Para marihuana, cocaína y opioides, reportan consumo de alguna vez en su vida representado por el 7.9%, 1.1%, 1% y 0.5% respectivamente. Como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, fueron explorados: la dependencia económica, tener amigos que consumen alcohol hasta embriagarse, familia residente fuera de Bogotá y presencia de amigos que fumen (14).

Como se pudo evidenciar, el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas difiere para cada ciudad, institución educativa y programa de estudio, es por tal razón que una de las grandes ventajas de poder desarrollar estudios independientes, es el de lograr identificar las sustancias de mayor consumo, las edades de inicio de consumo y como objetivo adicional determinar los factores de riesgo y protección que induzcan a los estudiantes a aumentar su consumo o por el contrario, puedan contar con herramientas de protección para disminuir y prevenir el consumo.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como consecuencia de todas las estrategias diseñadas y propuestas a nivel mundial y nacional para determinar, disminuir y desarrollar programas enfocados al no consumo y por qué no, prevención en la creación de nuevas sustancias psicoactivas, es de interés particular para la institución educativa el conocer y determinar las prevalencias de consumo de las sustancias psicoactivas de los estudiantes universitarios en pregrado, con el fin de poder encaminar y desarrollar los planes, talleres y ofertas medicas necesarias encaminadas a apoyar el estudiante, y lograr la disminución de los factores de riesgo que le afecten directamente, evitando el abandono educativo, el desarrollo de posibles afectaciones sociales y familiares dentro y fuera de la institución universitaria (15).

Lo anterior, se ve reflejado dentro del Proyecto Educativo Institucional del 2013, de la institución educativa donde se desarrolló la presente investigación, en el cual la responsabilidad social universitaria es un eje fundamental para el desarrollo de las políticas y programas institucionales, entendiendo que la educación es un derecho fundamental con objeto social y medio de acceso al conocimiento de ciencia, técnica y demás valores del bienestar así como también el respeto y la dignidad hacia la persona (15).

Cabe destacar también, que dentro de los valores institucionales la responsabilidad social tiene gran cabida dentro del cumplimiento de los objetivos de la presente investigación, definida por la institución como la integración de preocupaciones sociales, personales y ambientales de los programas institucionales y en relación con la comunidad universitaria (15).

Para dar cabida a las condiciones de integración, valores de bienestar y respeto hacia las personas, la institución ha desarrollado un área de bienestar social

universitario, definida como “una dimensión que contribuye al desarrollo humano, a la realización individual y colectiva de las personas que conforman la comunidad universitaria, al afianzamiento de los valores propios de la universidad, a la generación de un sentido de pertenencia institucional por parte de docentes, estudiantes, administrativos, directivos y egresados, a través de las opciones que ofrece de formación integral, de condiciones institucionales que favorecen un clima de convivencia y de calidad de vida, y de la aplicación de estrategias que contribuyen a la participación y construcción de comunidad” (15). Parte de estas estrategias, están los programas y actividades de promoción y prevención en atención de salud dirigidas a toda la comunidad laboral y académica de la institución.

Debido a lo anteriormente mencionado, es de gran interés para esta institución educativa el fortalecer el servicio de psicología ofrecido hacia los estudiantes y a futuro desarrollar y poner a puesta (dado el requerimiento), un programa de farmacodependencia institucional. Por lo tanto, es necesario la identificación de las sustancias psicoactivas que afectan a los estudiantes, las prevalencias de consumo, las edades de inicio y los factores de riesgo y protección asociados. Así mismo, se desea conocer el comportamiento del consumo y las diferencias (si las hay), en las sustancias psicoactivas paralelamente con los estudiantes que estudian y trabajan en el mismo período de tiempo y espacio. Lo anterior, debido a que las presiones del tiempo, y las responsabilidades tanto académicas como laborales, pueden llegar a generar los mismos conflictos personales o inclusive más graves, impulsando a la persona al consumo indirecto de ciertas sustancias psicoactivas, para aliviar su carga y tener un “momento de calma”.

Esto puede ser más evidente, para aquellos estudiantes que tienen una solvencia económica independiente, comparados con los estudiantes de tiempo completo, a los cuales sus padres les realizan el pago del semestre (o la carrera en su totalidad), haciendo que para aquellos estudiantes económicamente

independientes, sea más asequible la compra de estas sustancias, y de manera indirecta se desarrolle un consumo inapropiado de las mismas, con el fin de obtener resultados esperados y por qué no llegar al punto de la excelencia personal y su entorno.

Las razones por la que se desarrolló la investigación en la Facultad de Ciencias, haciendo énfasis en los estudiantes de las carreras de pregrado de Química y Química Farmacéutica, fueron:

- La oferta educativa se presenta en dos horarios: diurno y nocturno. Los estudiantes en horario diurno son estudiantes de tiempo completo, dedicados solamente al desarrollo educativo de su carrera, de alguna forma dependientes económicamente de sus padres. A diferencia de los estudiantes nocturnos, los cuales trabajan durante el día, y poseen una mayor independencia económica.
- Para aquellos estudiantes que trabajan en áreas de la salud, el posible acceso a medicamentos de control especial, los cuales pueden consumir y/o vender directamente en las sedes de la institución educativa superior.
- La realización de síntesis química a partir de medicamentos ya fabricados y/o comercializados, para el desarrollo de nuevas sustancias psicoactivas.
- Acceso a sustancias químicas controladas por el Ministerio de Justicia y Derecho, para la síntesis, extracción, purificación y/o creación de sustancias psicoactivas.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el perfil de consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo y protección asociados, en la población estudiantil de los programas de pregrado en la Facultad de Ciencias, de una universidad privada de Bogotá?

2. MARCO TEORICO

2.1. DESARROLLO DE LA ENCUESTA APLICADA A LA RECOLECCIÓN DE DATOS

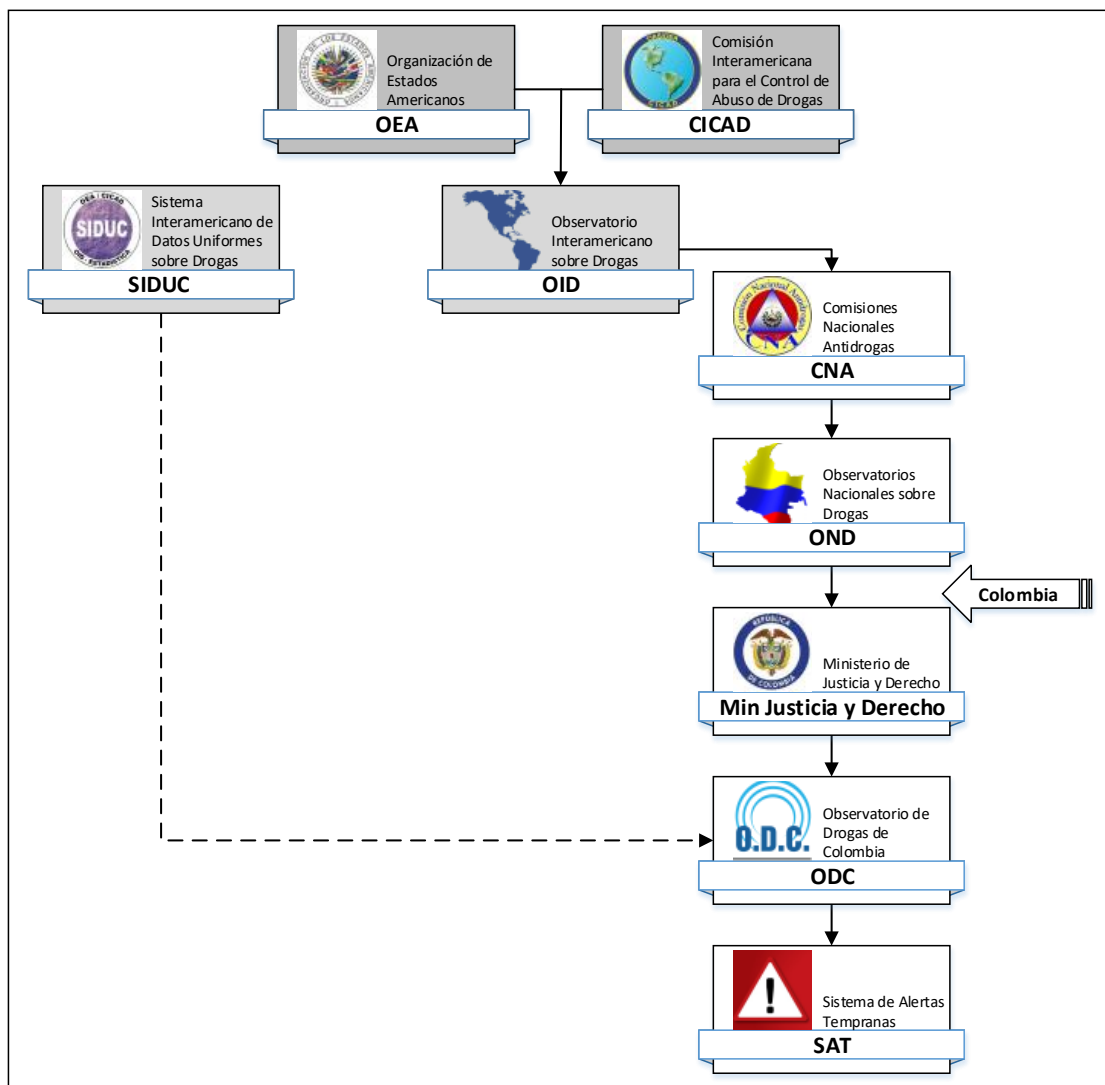
El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la OEA (Organización de Estados Americanos) junto con la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas), ha constituido una red de investigación epidemiológica para ayudar a los Estados Miembros, generar información actualizada, estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda y la oferta de sustancias psicoactivas (SPA) desde las diferentes poblaciones a las cuales puede llegar a afectar el consumo de estas sustancias. De esta forma se espera proporcionar una perspectiva global del fenómeno y del impacto de las drogas en las Américas, así como apoyar la construcción de políticas adaptadas a las características de la problemática de las drogas. Desde esta perspectiva, se han diseñado protocolos de estudio, los cuales permiten recopilar datos existentes relacionados con sustancias psicoactivas, generar información nueva, sistematizar y analizar la información disponible y difundir adecuadamente la información obtenida (16).

Para esto, el OID trabaja con los Observatorios Nacionales sobre Drogas (OND) de las Comisiones Nacionales Antidrogas (CNA) mediante el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Drogas (SIDUC); esta herramienta desarrolla, registra, recopila, almacena y sistematiza la información sobre la demanda de las sustancias psicoactivas (16).

Para Colombia, desde el Ministerio de Justicia y Derecho, se encuentra el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, creado mediante resolución 0006 de 2005 del Consejo Nacional de Estupefacientes, desde el cual se establece como fuente de información oficial en materia de drogas, con el objetivo de proporcionar a la comunidad nacional a internacional información oportuna,

objetiva, confiable, continua, actualizada y comparable sobre la temática de la droga y los delitos relacionados, de manera que permita analizar tendencias en sus diferentes manifestaciones y contribuya a la formulación y ajuste de política, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas y proyectos (17).

Figura 1. Organización mundial y para Colombia, en el estudio y seguimiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Autor

2.2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Además de ser un problema de salud pública con importantes implicaciones sociales y económicas, el consumo de Sustancias Psicoactivas (PSA) genera consecuencias individuales para el consumidor. Particularmente, para el consumidor de tabaco puede llegar a desarrollar algunos tipos de cáncer (boca, pulmón, lengua), cardiopatías y asma; a nivel psicológico se ha encontrado que fumar regularmente aumenta el riesgo de síntomas depresivos. En el caso del consumidor frecuente de alcohol está en riesgo de desarrollar enfermedades como hígado graso, cirrosis, hepatitis, desarrollar diferentes formas de violencia, dependencia, lesiones intencionales y no intencionales, gastritis, pancreatitis y enfermedades neuropsiquiátricas (síndrome amnésico, delirio, neuropatía periférica) (18).

Respecto a las drogas ilegales, se ha encontrado que existe un riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas (como VIH y hepatitis), a través del uso compartido de agujas; en los casos de abuso de consumo, puede ocurrir muerte por sobredosis. A nivel cognitivo, puede afectar la coordinación física, la concentración y el juicio. A nivel psicológico, se ha encontrado que el consumo regular de estas drogas genera depresión y ansiedad (18).

El consumo de drogas puede presentarse en modo experimental, social, regular, intensivo y compulsivo, pero es un aspecto relevante en los jóvenes que pueden alternarse entre estos ámbitos y no desarrollarse implícitamente de manera secuencial hasta generar la dependencia. Esto puede deberse al poder de la sustancia (tipo, dosis consumida y frecuencia de consumo) para producir cambios fisicoquímicos en el cerebro que conlleven a crear expectativas y factores de vulnerabilidad personal, así como modificaciones en las condiciones familiares y sociales en que se realiza el consumo (19). Por ende, debe sobrentenderse que los factores para desarrollar un consumo de sustancias

psicoactivas en los jóvenes pueden llegar a ser un proceso complejo que no solamente se puede explicar sobre causas únicas, sino que se deben tener en cuenta la consolidación de un ámbito general contemplando factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, escolares, y/o grupales que de una u otra forma favorecen las condiciones para generar un comportamiento de abuso sobre estas (19).

Es así, como es de vital importancia el lograr identificar los factores de riesgo y protección que induzcan y/o protejan a los jóvenes en la disminución y por qué no, desarrollar negativas de consumo inicial de las sustancias psicoactivas que pueden llegar a ser mortales. Por tal motivo, algunos de los factores que actúan como de riesgo o protectores se pueden encontrar:

2.2.1 Autoestima: Entendido como los individuos se valoran a sí mismos, incluyendo la satisfacción propia de lo que hace, piensa, su forma de ser y actuar. Se puede considerar como un factor de riesgo tomando los dos posibles extremos: Uno por excesiva valoración de sus capacidades que lo lleva a creerse capaz de afrontar riesgos o por el contrario que tenga una baja autoestima y utilice las sustancias para escapar de la realidad como un medio de escape de pensamientos autodestructivos, autocríticos y de carácter demasiado negativo consigo mismo. (11).

2.2.2 Alteraciones psicológicas: Enfocadas hacia las alteraciones en los estados de ánimo (deprimido, irritable) y de pensamiento, que se manifiestan en el individuo por síntomas parecidos a la ansiedad, depresión o estrés sin que esos sean clínicamente diagnosticados. Pueden identificarse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas ya que las personas con estas condiciones pueden asumir el consumo como rutas de escape a la realidad, ya que al consumirlas perciben sensaciones placenteras, reducción de la

tensión y capacidad de afrontar los cambios y presiones que se le presenten. (11).

- 2.2.3 Comportamientos perturbadores: Caracterizados por ser molestos para los demás y se manifiestan por la rebeldía, indisciplina, impulsividad, agresividad, desafío a las figuras de autoridad, rechazo a normas sociales, presencia de comportamientos delictivos, ilícitos y antisociales (11)
- 2.2.4 Habilidades sociales: Conductas que se manifiestan en entornos sociales, en las que se expresan sentimientos, actitudes, deseos, y respeto por las conductas de otros por lo cual se genera una gran probabilidad de resolver problemas. Se documenta que la deficiencia de un buen desarrollo con esta habilidad aumenta el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya que el sujeto se expone a desarrollar una comunicación poco asertiva y manejo de situación con mucha dificultad (11).
- 2.2.5 Habilidades emocionales: Capacidad de conocer autónomamente las emociones propias y utilizarlas adecuadamente para enfrentar una situación difícil, sin dejarse dominar por ellas teniendo la capacidad de expresar sentimientos negativos como ira, hostilidad y manejo del estrés. Un inadecuado manejo de estas habilidades está considerado como un factor de riesgo para aumentar el consumo de sustancias psicoactivas, al no tener la capacidad de resolver sus propias emociones y recurre a las sustancias como medio de escape (11).
- 2.2.6 Habilidades de afrontamiento y enfrentamiento: Conductas internas y externas por parte de la persona, que le permiten ajustar su comportamiento a situaciones inmodificables que se le presenten o tener la capacidad de enfrentarlas generando cambios o alternativas de solución. El hecho de tener deficiencias en estas habilidades, se asocian con dificultad de tomar la decisión si consumir o no sustancias

psicoactivas ya que en ocasiones el consumo puede ser asumido como una forma de afrontamiento al malestar que le ocasiona (11).

- 2.2.7 Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas: Hacen referencia al concepto personal que se tienen con el consumo y/o uso de las sustancias psicoactivas. Esta es considerada como un factor de riesgo, cuando las percepciones de la persona son bajas o inclusive hasta por mismo desconocimiento de los efectos secundarios que puede atraer el consumo de estas (11).
- 2.2.8 Espiritualidad: Entendiendo que no es solamente en la religión, sino en los preconceptos de trascendencia a la vida, el compromiso, y la experiencia personal con dichas creencias. Se considera como un factor de protección en el consumo de sustancias psicoactivas, apoyado en la prevención del consumo inicial y siendo pieza fundamental de apoyo en los procesos de abstinencia durante la desintoxicación de sujetos consumidores (11).
- 2.2.9 Maltrato: Contempla todo tipo de maltrato psicológico, físico, abuso sexual, etc, el cual interfiere negativamente en el sano desarrollo mental y físico de una persona. Es considerado como un factor de riesgo (11).
- 2.2.10 Disfunción familiar: Enfocado hacia los problemas de comunicación interna de las familias, falta de afecto, patrones de educación negativos, maltrato, o vida familiar en crisis (11).
- 2.2.11 Relaciones con personas consumidoras: Referido a los vínculos personas que la persona puede realizar con su pareja, amigos, y compañeros que están involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos son valorados de manera positiva, por el sentido de aprendizaje en el ámbito social y de igual forma pueden llegar a ejercer una presión social para que su entorno más cercano las consuma (11).

2.2.12 Relaciones interpersonales: Entendido como las relaciones que se pueden llegar a establecer con otros, para llegar a ser una fuente de apoyo social y establecer un nivel de satisfacción propio del sujeto. Durante la adolescencia y la juventud, los amigos son las personas encargadas de desarrollar estas relaciones, que, si bien ejercen una influencia positiva, puede ser también una presión indirecta para el consumo de sustancias, con el fin de ser aceptados en su entorno social de manera rápida (11).

Teniendo en cuenta lo anterior, y con base al cuestionario desarrollado y validado por la Dra. Isabel Cristina Salazar (11), se definen a continuación los factores de riesgo y de protección a identificar con la herramienta propuesta:

- Malestar emocional: Dificultad para manejar el estado emocional y las variaciones que se dan de acuerdo con momentos diferentes, sin llegar a ser un trastorno mental. (11)
- Satisfacción en las relaciones interpersonales: Grado de conformidad en cuanto a las relaciones con su alrededor (padres, familia en general, amigos, etc.) (11).
- Preconcepciones y valoración de las drogas: Conocimientos previos que una persona pueda tener de una sustancia psicoactiva, y la percepción de riesgo que pueden tener sobre las personas que las consumen. (11)
- Espiritualidad: Creencias y preconcepciones que tiene una persona, de acuerdo con sus creencias religiosas (11).
- Permisividad social y acceso a drogas: Influencia de los amigos que ya han consumido, para que la persona las consuma, de acuerdo con el contexto social en que se pueda realizar la ingesta (11).
- Habilidades sociales y autocontrol: Conocimiento de la persona que consume sustancias psicoactivas que le permita establecer límites de consumo de acuerdo al contexto social en que se presente. (11).

2.3. DEPENDENCIA A DROGAS

La drogadicción como tal comprende un conjunto de factores y condiciones específicas que dificultan ofrecer una simple explicación que permita visualizar de manera general la problemática que el consumo excesivo puede presentar. Algunos de los posibles factores que deben tomarse en cuenta serían genéticos, educativos, ambientales, farmacológicos y los característicos de cada periodo de la vida (adolescencia, madurez, adultez, etc). Son especialmente importantes los que hacen relación al desarrollo y a la adaptación que alteran la experiencia y la regulación de los afectos, la autoestima, las relaciones, el juicio y la expresión de la conducta (3 a 7).

2.3.1 Regulación del afecto: Los pacientes están confundidos por una serie de afectos inmanejables para ellos, estado en el cual dichos afectos no pueden ser percibidos, experimentados o expresados de la mejor forma. Muchas veces, esta causa en poliadictos una tendencia rápida a la depresión, lo cual refuerza muchas teorías clínicas sobre el consumo continuo de sustancias psicoactivas que les ayuden en el manejo personal de estas situaciones. (3 a 7).

2.3.2 Relaciones con los objetos: Entre los elementos de vulnerabilidad de la personalidad y que se predisponen a la drogadicción se encuentra la dificultad para lograr la aproximación a otros seres humanos y el mantenimiento de la autoestima. Durante la etapa desarrollo conocida como “crisis de la adolescencia”, estos elementos adquieren gran importancia porque unidos e interactuando con los rápidos cambios de la pérdida de la imagen infantil y los naturales tropiezos para adaptarse, con la necesidad del alcanzar un sitio en la comunidad y el normal temor a afrontar la autonomía que le permita ser como persona, con las frustraciones, desengaños acumulados por los fracasos, en las “uniones irreales con personas” o con objetos, y además con los malos resultados de otras actividades de tipo fantasiosos, etc. se generan

como fuente de inseguridad, inestabilidad, ansiedad y depresión, las cuales se convierten en factores de riesgo al buscar en las drogas un alivio, como un reemplazo a los defectos de la personalidad y a la estructura fantasiosa. (3 a 7).

2.3.3 Crisis de la Adolescencia: Este contexto da significado a los cambios que pueden ser normales dentro del crecimiento y desarrollo del ser humano. La crisis de la adolescencia puede ser una causa específica para la drogadicción, debido a la rapidez de los cambios físicos, psicológicos y sociales que hacen del adolescente un ser mucho más vulnerable. Dentro de las principales causas que puedan desencadenar que un adolescente inicie el consumo de sustancias psicoactivas se pueden encontrar la inestabilidad emocional, simultaneidad de tendencias, rebeldía y confrontación de valores culturales, las cuales pueden llegar a desencadenar inseguridad, confusión y ansiedad lo que elevan las preocupaciones del adolescente y lo llevan a buscar medidas evasivas de la realidad como por ejemplo glotonería, anorexia, dependencia de sustancias psicoactivas, estudio obsesivo y el disentimiento total de cualquier tipo de responsabilidad (3 a 7).

2.3.4 Familia: Es en este núcleo donde el niño durante la infancia forja su personalidad. Encuentra modelos a seguir socialmente, identificación sexual y aprende los comportamientos iniciales de cómo vivir en comunidad. Muchos cambios culturales de la época, en donde la mentalidad de algunos padres está basada en el tener y ofrecer más, los obliga a separarse de sus hijos de entorno de calidez, respeto y enseñanza de valores, y dado el caso puede esta llegar a ser una causa del consumo de sustancias psicoactivas, sirviendo como vía de desahogo para el adolescente, ante la carencia de valores y cariño dentro del hogar. (3 a 7).

2.3.5 Sistema educativo: Si bien los valores del hogar son una gran base de inicio, en las instituciones educativas se debe dar continuidad a completar, reforzar y ampliar estas enseñanzas de valores durante los primeros años de vida. Simplemente no se puede limitarse a ser una entidad educativa en la que su misión sea desarrollar profesional sin ninguna base moral, sino que de manera concomitante debe desarrollar alumnos que estén en la capacidad de actuar como seres humanos racionales, que de igual forma contribuyan al proceso de toda una sociedad, con base en la ética y los valores morales (3 a 7).

2.3.6 Otros factores: En ocasiones, el inadecuado uso de los medicamentos hace que de forma inconsciente se vayan generando indicios de dependencia que tal vez en el momento no sean detectados como graves. Es así, como el simple uso de una pastilla para dormir, puede llegar a ser adictiva, pues la persona crea ya en su consciencia el hábito y la necesidad de dormir con el medicamento. Adicional a esto, el hecho de mezclar medicamentos con alcohol genera una mezcla adictiva peligrosa, puesto los efectos secundarios de un medicamento se pueden acrecentar con el consumo continuo del alcohol (3 a 7).

2.4. TABAQUISMO

En el humo del cigarrillo que se produce al fumar, existen más de 4.000 químicos adicionalmente la presencia de la nicotina, que es la sustancia responsable de generar la adicción. Más de 250 de estos son tóxicos o cancerígenos, los cuales han sido relacionados en el desarrollo de leucemias y muchos tipos de cánceres. Agentes organofosforados del tipo de DDT utilizados para el control de cultivos son identificables en un cigarrillo, el cual también puede contener acetaldehído, acetona, acroleína, acrilonitrilo, amoniacó, butadieno, butaraldehído, cianuro de hidrógeno, catecol, cresol, crotonaldehído, estireno, formaldehído, hidroquinona, isopreno, metiletilcetona, monóxido de carbono, piridina, quinolona, resorcinol y tolueno. Todas las anteriores, con diferente grado de toxicidad (3 a 7).

Un cigarrillo contiene alrededor de 9 mg de nicotina, de la cual solo 1 mg alcanza la circulación sistémica, iniciando su efecto psicoactivo en tan solo siete segundos desde el momento de la inhalación. La biodisponibilidad de la nicotina puede ser triplicada con la intensidad de la aspiración. La concentración sérica disminuye a los 30 minutos en relación con su redistribución a otros tejidos como el musculo esquelético (3 a 7).

El consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades y es responsable del 30% de todos los cánceres presentados en personas que fuman continuamente (pulmón – 85% de los casos, cavidad oral, laringe, faringe, esófago, vejiga y riñón), enfermedades respiratorias (75% de bronquitis crónica, enfisema y asma) y enfermedades cardiovasculares (25% cardiopatías isquémicas). Además, el consumo de tabaco supone unos riesgos adicionales para la salud de las mujeres, contribuyendo a la reducción de la fertilidad, incrementando el riesgo de menopausia precoz y la pérdida de calcio ósea y osteoporosis en la etapa posmenopáusicas. El consumo de tabaco, combinado con el uso de anticonceptivos incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Durante el embarazo se asocia a un mayor riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal, partos prematuros, bajo peso al nacer y muerte del neonato (3 a 6).

2.5. ALCOHOL

2.5.1 Alcohol etílico o etanol: Es el vehículo frecuentemente escogido para la ingestión de otros tóxicos como elementos suicidas. Sus efectos son bien descritos desde el punto de vista farmacológico y tóxico sobre el sistema nervioso central. (3 a 7).

2.5.2 Dosis Letal: Definido a partir de cifras hemáticas pueden definirse desde los 100mg/dl. Son equivalentes a 0.127% en volumen a 21,7 mmol por

litro. En personas sin alcoholismo las concentraciones hemáticas de etanol de 5,4 mmol por litro o 25mg/dl, están asociadas con intoxicación moderada la cual puede identificarse con la alteración de la palabra o palabra arrastrada, dificultad en la coordinación. Concentraciones de 100 mg/dl, producen signos de disfunción cerebral y vestibular, tales como nistagmus, diplopía, disartria y ataxia, los pacientes pueden presentar hipotensión e hipotermia, confusión mental que puede progresar hasta el estupor y el coma. (3 a 7).

2.5.3 Vías de Absorción: Se absorbe por todas las vías, pero lógicamente la vía oral es la ruta de mayor frecuencia, siguiéndole la dérmica. El etanol se absorbe prontamente por vía oral, pero existen factores que modifican su absorción: la vacuidad de estómago aumenta la posibilidad de absorción a través de la mucosa gástrica, en cambio la presencia de alimentos en la cavidad gástrica retarda la absorción. Paradójicamente el aumento de la ingestión del etanol inicialmente estimula la absorción y luego la retarda a los 5-10 minutos aparece alcoholemia importante, y sigue ascendiendo durante unos 30 a 90 minutos (3 a 7).

2.5.4 Acciones del alcohol etílico: No todo el que consume etanol en exceso sufre complicaciones en el sistema nervioso central y es desconocida la razón de esta variedad en sus efectos. El alcohol etílico es siempre un depresor del sistema nervioso central. En ninguno momento ni en ninguna dosis por pequeña que sea, el etanol puede ser estimulante del sistema nervioso central. La costumbre de ingerir alcohol con el fin de “alegrarse” es solo una buena disculpa, carente de valor científico, pero aparente “verdad” para el público, pues solamente se observa el efecto depresor de los centros inhibitorios. Muy diferente este fenómeno al ocasionado por la utilización de drogas estimulantes del sistema nervioso central. (3 a 7).

2.6. INHALABLES

2.6.1 Dick: Nombre comercial para el compuesto químico diclorometano o cloruro de metilo es un compuesto químico muy utilizado como solvente industrial para eliminar pintura y limpieza de computadores, así como en aerosoles y pesticidas se usa mucho en la manufactura de la cinta fotográfica. A temperatura ambiente se presenta como líquido incoloro con un olor característico. Los efectos de esta sustancia se presentan debido a su rápida vaporización cuando se aplica como aerosol sobre la superficie de la piel o en la ropa. Su efecto desviado se basa en la búsqueda de efectos euforizantes y estimulantes. Después de la exposición por inhalación puede presentarse tos e irritación pulmonar. En exposiciones graves puede desarrollarse fallo respiratorio; a nivel neurológico se ve impedida la función psicomotriz, puede desencadenar una depresión del sistema nervioso central que puede llegar a generar un estado de coma. (3 a 7).

2.6.2 Popper: Son fármacos usados como drogas recreativas que se componen en su mayoría por nitritos de amilo, pero también de butilo o isobutilo de amilo. Son líquidos incoloros y sin olor, muy volátiles y altamente inflamables. Se administran por vía inhalatoria y tienen una rápida absorción, con lo que la aparición de los efectos es rápida en máximo uno a tres minutos. También pueden ingerirse por vía oral. Una vez inhalados actúan como potentes relajantes de la musculatura lisa vascular al promover la liberación de óxido nítrico, lo que da lugar a una intensa vasodilatación. También producen una relajación de la musculatura lisa visceral a nivel bronquial, aparato gastrointestinal, vía biliar, uréteres y útero. Genera estados de tolerancia y por lo tanto es necesario aumentar la cantidad de la dosis o el espacio de tiempo del consumo para llegar a producir los mismos efectos. No hay síntomas de abstinencia conocidos: puede desarrollarse una dependencia psicológica, que dependerá más de la persona que la consuma más que

de la droga en sí misma. Puede llegar a provocar la muerte por su potente efecto vasodilatador. Produce estados de euforia cortos, que no superan los dos minutos cuando se consume en pequeñas proporciones. En dosis altas puede provocar desinhibición exagerada y pérdida de conocimiento (3 a 7).

Figura 2: Frascos con contenido de nitrilo de milo o poppers

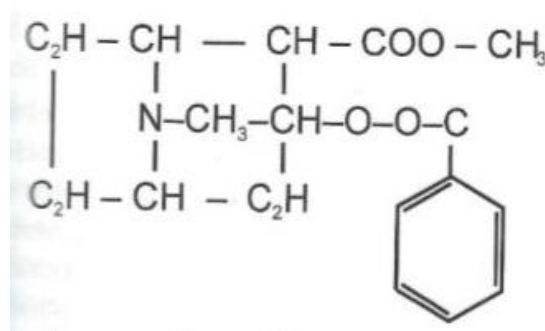


Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Popper#/media/File:HOpoppers.jpg>

2.7. COCAÍNA

Alcaloide extraído de las hojas de *Erythroxylon coca* o sus diferentes variedades, mediante síntesis a partir de la exgonida o sus derivados. Es una base aminoalcoholica relacionada con la tropina y tiene la estructura fundamental de los anestésicos locales sintéticos (3 a 7):

Figura 3: Estructura química de la cocaína



Fuente: Libro de toxicología (4)

Es cristalina, incolora o puede ser de color blanco (cocaína clorhidrato) o un polvo cristalino inodoro. Su solución saturada es alcalina a la prueba de tornasol. Se empleó en medicina como anestésico tópico al 1 o al 2% siendo muy bien absorbida por las mucosas (3 a 7).

La dosis mortal por vía endovenosa para el adulto es de 1 gramo por toxicidad directa sobre el miocardio. La dosis promedio de abuso por la vía inhalatoria o por vial oral se estima entre 8,7 y 14 mg pero puede llegar a ser 200 mg (3 a 7).

Por vial oral es absorbida en forma muy similar a como se hace por vía mucosa. Su vida meda es aproximadamente de 45 minutos. Su eliminación se efectúa por vía renal. Se inactiva muy rápidamente y su efecto es muy efímero, lo que explica la corta duración de su efecto (3 a 7).

2.7.1 Sintomatología: El paciente presenta inquietud, excitación, se torna ansioso y puede presentar confusión. Con una gran frecuencia experimenta cefalea y sus reflejos osteontendinosos se aumentan. Se presenta taquicardia, polipnea, midriasis, escalofríos y fiebre. No es raro que experimenten náuseas y se produzca el vómito, el cual cuando ocurre en estado avanzado de intoxicación puede ser grave por el peligro de aspiración pulmonar y complicaciones mortales. Las convulsiones son fenómenos frecuentes y el paciente avanza hacia la perdida de la conciencia, muriendo generalmente por paro respiratorio. La euforia incluye activación, ansiolisis, desinhibición, curiosidad e interés por el medio, sentimientos de competencia y autoestima aumentados; el sensorio se encuentra claro y sin alucinaciones. Las consecuencias adversas pueden ser exageración de los componentes de la euforia e incluyen desinhibición, desequilibrio del juicio, generosidad atípica, hipersexualidad, acciones compulsivas repetitivas y extrema agitación psicomotora. Si el uso de la cocaína es prolongado puede aparecer

psicosis delirante, caracterizado por un cuadro agudo delirante y alucinatorio pero que se diferencia de la esquizofrenia por la escasez de trastornos del pensamiento del tipo de ideas de pasividad y control, bloqueos y trastornos en la asociación de ideas y parece relacionarse más con la cantidad y duración de la sustancia usada (3 a 7).

2.7.2 Acciones y efectos: Una dosis disipa el hambre, imparte una sensación de bienestar, aumenta la resistencia física al disminuir la sensación de fatiga. Existe una correlación entre los efectos psicológicos (euforia, placidez y anorexia) y los físicos (taquicardia, hipertermia, aumento de tensión arterial). El uso prolongado se asocia con enflaquecimiento, insomnio, ansiedad, ideas referenciales, sensación de insectos que reptan debajo de la piel y alucinaciones en particular visuales. (3 a 7).

2.7.3 Sistema nervioso central: La cocaína es un estimulante del SNC. Disminuye la sensación de fatiga y cansancio. En cantidades pequeñas, la coordinación motora permanece estable, pero con dosis mayores a medida que actúa sobre otros centros, aparecen temblores y convulsiones; los reflejos medulares se estimulan hasta llegar a convulsiones. La estimulación de centros bulbares trae como consecuencia la aparición de polipnea, respiración que inicialmente conserva su profundidad. Como es natural, la estimulación va seguida de depresión de todo el sistema nervioso central, afectando primero los centros superiores, pero aun en presencia de este estado de depresión o fatiga puede encontrarse estimulación cerebro medular. La muerte ocurre generalmente por paro respiratorio. (3 a 7).

2.7.4 Sistema cardiovascular: A dosis pequeñas produce estimulación vagal y bradicardia. A dosis altas desencadena taquicardia y vasoconstricción con aumento de la presión arterial. Es importante mencionar que la administración venosa directa produce paro cardiaco por acción toxica sobre el miocardio. (3 a 7).

2.7.5 Tratamiento: La cocaína no tiene antagonista específico. El manejo de la sobredosis es sintomático en los casos de adictos. La extracción del toxico se hace imperiosa, pero es necesario valorar el estado de conciencia del paciente para elegir el método de descontaminación. Debe tenerse especial cuidado en el estado de excitación del sistema nervioso central en la fase convulsiva y para ello pueden utilizarse los benzodíacepinas y en casos graves, anestésicos de acción ultracorta. En casos de euforia sin complicaciones, el tratamiento indicado es la observación hasta que el paciente regrese a su línea base. En la fase de delirio se impone la observación y la sedación con neurolépticos con el fin de remitir la psicosis orgánica. (3 a 7).

Tabla 1: Esquema de manejo en paciente intoxicado con cocaína (4)

INTOXICACION LEVE O MODERADA POR VIA ORAL	INTOXICACION LEVE O MODERADA POR VIA ORAL
Reposo Observación Líquidos endovenosos Toma de muestras para análisis toxicológico	Reposo Observación cuidados Líquidos parenterales Sedación Roma de muestras para análisis toxicológico

2.8. BASUCO

Los altos costos que implica el consumo de cocaína pura, llevo a la producción de “base de cocaína”, pasta de coca, sulfato de cocaína o basuco, como generalmente se conoce en los medios de comunicación. Esta modificación en la producción y mercadeo hizo posible la invasión de esta terrible sustancia hacia personas de niveles socioeconómicos menos favorecidas, puesto que la impureza del producto y las sustancias agregadas permiten un costo menor. Con frecuencia, esta drogadicción se inicia con el consumo de otras sustancias: cigarrillo, marihuana más cocaína (diablillo), para concluir en el consumo de basuco. Es frecuente que en estados avanzados de consumo de basuco, cuando el paciente experimenta estados de ánimo desagradables, incluya como

automedicación, el consumo de otras sustancias como alcohol, depresores del sistema nervioso central, etc., terapéutica que general es ineficaz y es un principal factor de complicación dentro del proceso de intoxicación (3 a 7).

- 2.8.1 Composición: Sustancia blanca o pardusca, semisólida o sólida, que contiene sulfato de cocaína, alcaloides de la coca, ecgonina, ácido benzoico, metanol, querosene, sustancias alcalinas, ácido sulfúrico y otras sustancias muy variables con el fin de aumentar el peso. (3 a 7).
- 2.8.2 Preparación: Es un remanente en el segundo paso de pasta de coca a cocaína base, obtenido por métodos sencillos, utilizando querosene, sustancias básicas, ácido sulfúrico y éter. (3 a 7).
- 2.8.3 Sintomatología: Esta sustancia se fuma. Un gramo alcanza para 8 a 12 cigarrillos y en una sesión un adicto puede necesitar de 40 a 60. El estado de malestar es tal, que el adicto lo llama “embalada” y busca más cantidad continuamente: de 30 a 40 cigarrillos en una sola sesión, lo cual puede durar muchas horas o terminar cuando no se tenga dinero o droga, o finalmente se encuentre físicamente exhausto. Los efectos son muy variados en intensidad y dependen del tipo de basuco “lavado” (claro) o “bruto” (oscuro), de las dosis, la frecuencia de consumos, las impurezas, los adulterantes y la motivación. La euforia se caracteriza por intenso placer. La disforia sobreviene tras pocas horas de fumar, incluso tras el primer cigarrillo con angustia intensa, afán desmedido de fumar; en algunas personas se observa tristeza, apatía, agresividad y a partir de este estado hasta el último, hay indiferencia sexual. Son graves los fenómenos de agresividad y tendencia suicida y homicida que experimenta el consumidor, como también lo es el fenómeno agresivo social del traficante de la droga (3 a 7).
- 2.8.4 Tratamiento: La gran mayoría de pacientes busca ayuda, porque el fumar basuco se ha convertido en problema grave para su salud o para la adaptación social, laboral y afectiva; pero no se encuentra la mayoría de

las veces con pacientes que posean un verdadero compromiso consigo mismo, en términos de comprender y aceptar que el problema es de ellos y no de los demás. Para un verdadero tratamiento curativo es fundamental la responsabilidad por sí mismo, pues en la medida en que se hace dueño de sus acciones se puede hacer un adecuado trabajo terapéutico (3 a 7).

2.9. MARIHUANA

Es una planta herbácea cuya única especie es la *Cannabis sativa* que presenta dos variedades: (*Cannabis sativa Indica* y *Cannabis sativa Americana*). Aunque todas las partes de ambas plantas, masculina y femenina, contienen sustancias psicoactivas cannabinoides sus mayores concentraciones se encuentran en los extremos florecidos. La planta de la familia cannabácea es originaria de Asia Central, cultivada en Extremo Oriente. Se extendió su cultivo a todo Occidente probablemente debido a sus propiedades estupefacientes. En los Estados Unidos se utiliza el término de marihuana para referirse a cualquier parte de la planta o extracto de ella que induzca cambios somáticos y psíquicos en el hombre. Habitualmente la planta es cortada, secada, picada y utilizada para la formación de cigarrillos. (3 a 7).

2.9.1 Composición y propiedades químicas y físicas: La marihuana contiene 421 químicos, el principal cannabinoide es el Delta 9-tetrahidrocannabinol, que los científicos llaman el Delta 9 o simplemente THC, que posee un fuerte poder psico mimético. Contiene 50 tipos distintos de hidrocarburos cerosos que ayudan a crear el alquitrán al fumar la marihuana; 103 terpenos, la mayoría de los cuales irritan las membranas pulmonares; también contienen 12 ácidos grasos, 11 esteroides, 20 componentes nitrogenados así como componentes tóxicos, incluyendo el monóxido de carbono, el amoniaco, la acetona y el benceno, además el benzatraceno y la benzopirina, que son inductores del cáncer y que están presentes en la marihuana en cantidades de 50 a 100% más altas que al fumar tabaco.

Solubles en disolventes orgánicos, fundamentalmente en éter de petróleo. Se altera por los ácidos y por el calor experimentando reacciones de volatilización, isomerización, descomposición y síntesis (3 a 7).

2.9.2 Tolerancia y dependencia: Se desarrolla tolerancia a muchos cambios inducidos por la droga, tales como taquicardia alteraciones perceptivas y disminución de la temperatura cutánea. El síndrome de abstinencia, aunque no se observa claramente en los consumidores ligeros, es evidente en los abusivos o que utilizan preparaciones fuertes abusivas. El signo y síntomas incluyen irritabilidad, inquietud, ansiedad, anorexia, pérdida del peso e insomnio, temblores, escalofríos (3 a 7).

2.9.3 Tratamiento: Requiere determinar precisamente si el paciente ha abusado concomitantemente de otras drogas como alucinógenos o cocaína. Cuando las manifestaciones psíquicas, tales como los ataques de pánico, despersonalización o sicosis paranoide aguda dominan el cuadro clínico es conveniente establecer una comunicación con el paciente y asegurarle que estas experiencias desaparecerán con la eliminación del toxico. Está indicado hacer un screening o estudio urinario para determinar la posible presencia de otras drogas de abuso y una evaluación médica cuidadosa que incluya el examen del estado mental para descartar la presencia de diversas enfermedades orgánicas y trastornos psicopatológicos asociados al uso (3 a 7).

2.10. ANFETAMINAS

Sustancias psicoactivas estimulantes del SNC creadas a partir de la modificación de la estructura química de determinados productos naturales o determinadas sustancias utilizadas como medicamentos; estas sustancias por lo general adoptan forma de polvos, pastillas y cápsulas y pueden ser fácilmente sintetizadas por métodos químicos sencillos (3 a 7).

2.10.1 Farmacología: Tiene uso médico en la obesidad por que produce anorexia. Algunos pediatras la usan en niños hiperquinéticos. Se usa en forma líquida, tabletas, polvo vía oral o inyectable. Produce dependencia psíquica, pero no física (3 a 7).

2.10.2 Sintomatología: A nivel del SNC produce agilidad física y mental, excitación, insomnio, disminución del apetito. Los efectos a largo plazo son: pérdida del apetito, alucinaciones, agitación motora y convulsiones. También hay cuadros de psicosis toxica que remedan la esquizofrenia paranoide. Otros hacen cuadros depresivos muy importantes que suele terminar en suicidio. Es muy utilizada por los estudiantes para aumentar el rendimiento académico y por los deportistas como doping (3 a 7).

2.11. METANFETAMINAS

Dosis pequeñas tienen efectos estimulantes centrales prominentes sin acciones periféricas significativas; dosis un poco mayores aumentan en forma sostenida las presiones arteriales sistólica y diastólica, principalmente por estimulación cardiaca y aumento del gasto cardiaco secundario a la vasoconstricción (3 a 7).

2.12. LSD

2.12.1 Farmacología: Es un alucinógeno. En la actualidad no tiene uso médico. La vía de ingreso al organismo es oral en liquido tabletas. Produce dependencia psíquica; no produce dependencia física. Desarrolla alto grado de tolerancia (3 a 7).

2.12.2 Sintomatología: Los efectos clínicos puede ser de dos tipos: neurológicos y mentales o neuropsiquiátricos, igualmente presenta efectos fisiológicos primarios. Los efectos neuropsiquiátricos están relacionados con los mismos efectos que produce el estrés como ansiedad, crisis de pánico y alteraciones en la percepción como ideas

paranoides con delirios de persecución, ideas suicidas, alucinaciones que pueden ser visuales, auditivas o táctiles, presentan un fenómeno que es la fragmentación de la orientación. Lo que hace que el individuo este desorientado en tiempo y espacio, pero permanece siempre orientado en persona, reconoce su individualidad. Entre los efectos fisiológicos están los simpaticomiméticos que se manifiestan por midriasis, taquicardia, hipertensión, hipertermia, taquipnea y ataxia; los parasimpaticomiméticos se caracterizan por sialorrea, diarrea, broncoconstricción, nausea o vomito. Cuando se presentan los efectos parasimpáticos, el sujeto experimenta un “mal viaje”. Cuando tales efectos se suprimen, la experiencia se considera un “buen viaje”. Dosis orales de tan solo 20 a 25 µg producen efectos sobre el SNC. El LSD es una sustancia que produce tolerancia, la cual es de dos tipos: fisiológica y neuropsiquiátrica. No se ha demostrado que produzca alteraciones cromosómicas (3 a 7).

2.13. NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - NPS

Las NPS representan un riesgo para la salud, especialmente por el poco conocimiento que existe de los efectos que produce el consumo, precisamente por su reciente aparición en el mercado. En varios países del mundo se han reportado casos de urgencias y muertes asociadas al uso de este tipo de drogas. (20).

2.13.1 Cannabinoides Sintéticos: Sustancias artificialmente elaboradas en laboratorios, que actúan en el sistema nervioso central mediante un mecanismo equivalente al del tetrahidrocannabinol (THC). Fueron inventadas con fines de investigación científica, pero que desde hace varios años han sido detectados como ingrediente activo de mezclas herbales que se comercializan irregularmente para ser consumidas como un supuesto análogo de la marihuana. Se comercializan

frecuentemente como picadura vegetal impregnada con el cannabinoide sintético, ofreciéndose como inciensos u otras denominaciones tales como “spice” o marihuana sintética, pero su agente activo cambia constantemente. Si bien casi siempre tienen marcas comerciales y empaques distintivos, nunca se informa el agente activo que contienen, ni su concentración, ni el lote de producción siendo usual que una misma marca cambie de composición de forma constante sin que los consumidores puedan conocerlo (20).

Figura 4 Cannabinoide sintético (20)



Fuente: Sistema de Aletas Tempranas. Octubre 2015.

2.13.2 Catinonas Sintéticas (Comercializadas como éxtasis): Sustancias en su mayoría de origen sintético, que tienen relación con las anfetaminas ya que actúan como estimulantes del Sistema Nervioso Central. Son las sustancias que presentan un mayor número de apariciones a nivel mundial, puesto que ya se han detectado más de 70 diferentes moléculas de este tipo. Por lo general se ofrecen a los consumidores en forma de polvos, comprimidos o cápsulas y han mostrado dos formas de penetrar el mercado: ocultamente en la venta ilícita del éxtasis o a través de nombres distractores tales como “sales de baño” o “alimento para plantas” que se comercializan con marcas y empaques que no denotan su verdadera composición y

que tampoco coinciden con su supuesto propósito. Mientras que en los empaques se incluyen frases que indican que “no son aptas para consumo humano” (20).

Figura 5: Catinonas sintéticas (20)



Fuente: Sistema de Aletas Tempranas. Octubre 2015.

2.13.3 PMMA: La para-metoximetanfetamina (PMMA): Sustancia sintética similar a la metanfetamina y a la MDMA (éxtasis), que no se comercializa directamente sino de forma oculta en comprimidos de “éxtasis” pero que puede catalogarse como de mayor toxicidad y riesgo. Otra sustancia estrechamente relacionada a la PMMA es la parametoxianfetamina (PMA). La aparición de estas sustancias se conoce desde los años 90, no obstante, desaparecen y re-aparecen con nuevas presentaciones (logos). El riesgo y daño del PMMA es mayor a la del MDMA, entre otros, ya que tarda más en hacer efecto y puede conllevar al consumo de dosis adicionales que fácilmente se acercan a la dosis letal. Entre los síntomas reportados para la intoxicación aguda con PMMA están las alucinaciones severas, hipertermia, escalofríos, hiperactividad, espasmos musculares, convulsiones, colapso repentino, paro cardiaco, coma, falla orgánica múltiple. Ni a simple vista, ni con las pruebas presuntivas de

identificación preliminar puede determinarse la presencia o no de PMMA/PMA en drogas tipo éxtasis (20).

Figura 6: PMMA (20)



Fuente: Sistema de Aletas Tempranas. Octubre 2015.

2.13.4 DOC y DOI: Potente fenetilamina de nombre 4-cloro-2,5dimetoxianfetamina, mejor conocida como DOC y adicionalmente se ha encontrado la sustancia análoga denominada DOI (4-iodo-2,5dimetoxianfetamina). Estas sustancias pertenecen a una familia más amplia de drogas derivadas de la anfetamina pero que en lugar de tener efectos estimulantes se caracterizan por tener un mecanismo de acción propio de los alucinógenos. Hasta este momento, se desconocen los riesgos pues no hay suficiente información al respecto, pero por su alta potencia se estima que pueda ser de mayor riesgo que el mismo LSD o el MDMA (20).

Figura 7: DOC y DOI (20)



Fuente: Sistema de Aletas Tempranas. Octubre 2015.

2.14. DEFINICIÓN DE VALORES DE CONSUMO Y PREVALENCIAS

Consumo: Se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas una o más veces en un periodo de tiempo específico definido como (21):

- Consumo en el último mes o consumo actual: La persona declara haber usado o consumido determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días. (21).
- Consumo en el último año o consumo reciente: La persona declara haber usado o consumido determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses. (21).
- Consumo alguna vez en la vida: La persona declara que ha usado o consumido determinada sustancia una o más veces en cualquier periodo de su vida. (21).

Indicadores de consumo:

- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida: Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida. (21).

- Prevalencia de último año (consumo reciente): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses. (21).
- Prevalencia de último mes (consumo actual): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 30 días. (21).
- Incidencia de último año: Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento. (21).
- Incidencia de último mes: Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la había consumido hasta ese día. (21).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Estimar el perfil del consumo de sustancias psicoactivas a partir de riesgos psicológicos, sociales, emocionales, individuales e interpersonales en los estudiantes universitarios de los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, en una universidad privada en Bogotá.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las variables persona, tiempo y lugar en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias.
- Determinar la prevalencia e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes de los programas de Química y Química Farmacéutica, durante el periodo académico contemplado entre agosto a diciembre 2017.
- Determinar los factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas.
- Establecer las indicaciones de uso, la percepción de riesgo y la oferta y facilidad de acceso para el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas.
- Generar información sobre la tendencia del uso de sustancias psicoactivas por parte de estudiantes de pregrado de Química y Química Farmacéutica, de una universidad privada de la ciudad de Bogotá.

4. METODOLOGÍA

4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio epidemiológico descriptivo cuantitativo que permitió determinar y conocer las sustancias de consumo, y a su vez variables del entorno que pueden estar o no relacionadas con el consumo que afirman los estudiantes de la facultad de Ciencias.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo transversal prospectivo descriptivo y de prevalencia analítica:

- Transversal: Se realiza solamente con estudiantes que están cruzando el segundo semestre académico del 2017.
- Prospectivo: Toma de datos posterior a la respuesta de los sujetos participantes, vía On line.
- Descriptivo: Análisis de resultados presentados, sin generar intervención en los sujetos participantes.
- Prevalencia: Determinación de los principales indicadores de consumo.

4.3. POBLACIÓN

El total de los estudiantes universitarios de Química y Química Farmacéutica, de la institución educativa de educación superior para el segundo semestre de 2017 estaba conformada por un total de 450 estudiantes, de los cuales 184 aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Finalmente, se obtuvieron 66 encuestas respondidas en su totalidad. No se calcula diseño muestral, debido a que se trabajó con el 100% de la población de la facultad.

Criterios de inclusión

- Hombres y Mujeres de mayores de 18 años.

- Estudiantes de pregrado en Química y Química Farmacéutica, durante el segundo semestre del 2017.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no dispongan en el momento de la firma del consentimiento informado, acceso a su correo institucional.

4.4. VARIABLES

4.4.1 Descripción de las variables

De acuerdo con el objetivo del estudio, el análisis está concentrado en las siguientes sustancias psicoactivas:

- Tabaco o cigarrillo
- Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, aguardiente, ron, whiskey, etc)
- Sustancias Ilícitas
- Tranquilizantes (como Rivotril, Xanax, Valium)
- Inhalables: (Dick, Popper)
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Éxtasis
- Estimulantes (tipo anfetaminas y metanfetaminas)
- Alucinógenos: (LSD)
- Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) (ketamina-2CB, NBOme, AM 2201, PMMA, DOC)

Ver anexo 1: Caracterización de variables.

4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.5.1 Fuentes de información

Primaria: Obtención de la información directamente de los sujetos de estudio una vez ingresan al link donde se encuentra la encuesta montada y diligencian las respuestas. Lo anterior una vez firmado el consentimiento informado diseñado para la presente investigación.

4.5.2 Instrumento de recolección

Se generó un cuestionario adaptado de:

- Metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes de Consumo SIDUC de CICAD/OEA - 2011. En la cual se toman las preguntas relacionadas con los tipos de sustancias psicoactivas objeto de estudio, y se ingresan preguntas relacionadas con la fabricación y/o consumo de nuevas sustancias psicoactivas.
- Instrumento “Factores de riesgo y protectores para el consumo de drogas en universitarios”, desarrollado y validado por la Dra. Isabel Cristina Salazar, a partir del estudio titulado “CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS”, realizado en la Pontificia Universidad Javeriana – Cali 2006. (Previa autorización de la autora en mención).

El cuestionario se encontraba en el siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenv6bxYkJOgQWgIkAw90yJgyEp6e-hlkcOg34DqX0SCj8ksQ/viewform?usp=sf_link, y fue deshabilitado una vez finalizado el tiempo propuesto para la recolección de los datos.

Ver anexos 2 y 3: Adaptación del cuestionario de consumo y factores de riesgo y de protección en jóvenes universitarios y permiso de autoría encuesta factores de riesgo y factores de protección.

4.5.3 Proceso de obtención información

Una vez realizada la explicación presencial y verbal a todos los estudiantes de la facultad de ciencias sobre la investigación, se entregó a quienes desearon de manera voluntaria participar en el estudio, el consentimiento informado para su lectura total y posterior firma de aceptación. Una vez firmado, se solicitó a cada sujeto entregar por medio escrito al investigador principal, el correo electrónico institucional (en un formato diseñado para la recolección), por medio del cual, posteriormente se les enviaba dos correos: un primer correo, con la copia del consentimiento informado firmado, y un segundo correo con la dirección electrónica en donde se encontraba la encuesta diseñada para la recolección de los datos.

Una vez los sujetos de investigación terminaban de diligenciar esta encuesta, se almacenaba de manera inmediata en la página electrónica los resultados diligenciados por los mismos.

El ingreso a esta página y el descargue de los resultados obtenidos, fueron realizados en un computador personal, desde una red de internet privada, con acceso exclusivo para el investigador principal. De igual forma, se realizó back up de la información encontrada en esta página semanalmente, para evitar pérdida de información.

Este proceso no fue delegado.

4.6. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

4.6.1 Sesgos de selección

- Respuesta de la encuesta por parte de sujetos de investigación que no cumplían con los criterios de inclusión.
 - Control: Se enviaba el enlace para desarrollar encuesta, solamente al correo institucional de los estudiantes que previamente habían

firmado el consentimiento informado. En la página donde se encontraba montada la encuesta, se aplicó la opción de limitar la encuesta a una sola respuesta, para evitar el reenvío del link a personas que no hagan parte de la institución educativa y/o otras carreras dentro de la misma.

4.6.2 Sesgos de Información

- Manejo de la información.
 - Control: Claves de acceso de uso exclusivo para el investigador principal, establecido como requisito en la autorización obtenida por parte de la institución de educación superior.
- Pérdida de Información
 - Control: Uso de un solo computador para el acceso a las respuestas obtenidas en la página electrónica donde se encontraba montada la encuesta. Se realizó back up semanal de las respuestas obtenidas en la página donde se encontraba la encuesta.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa SPSS Statistics 22 (con licencia para la universidad del Rosario) y Excel para el procesamiento de los datos.

Para el desarrollo de la caracterización de las variables sociodemográfica, familiar, estudiantil, relación con los padres, vida estudiantil, actividad académica e información recibida de consumo, se realizó desarrollando en SPSS estadísticos descriptivos de cada variable que permitiera identificar por medio de porcentajes y conociendo la cantidad de población clasificada de acuerdo a las respuestas estipuladas en el cuestionario que posteriormente permita relacionar con las prevalencias de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas estudiadas en el presente proyecto.

Para la identificación de los factores de riesgo y de protección asociados, en base a las respuestas obtenidas se procedió a obtener la calificación de acuerdo con la tabla de validación específica para estos factores, y una vez conocido los valores, se reportan en forma de porcentaje, para determinar las variables de mayor representatividad.

Posteriormente se determinaron las prevalencias de consumo e incidencias establecidas para cada una de las sustancias psicoactivas y serán reportadas en forma de porcentaje, permitiendo determinar al final un cuadro comparativo de los resultados obtenidos, conocer las sustancias de mayor consumo y poder realizar un comparativo a nivel nacional con el estudio epidemiológico resultados Colombia 2016, para las recomendaciones hacia la institución educativa.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, fue catalogado como un estudio de riesgo mínimo, al ser un estudio prospectivo que empleo el registro de datos mediante la aplicación de una encuesta, en la que trata de aspectos sensitivos de su conducta.

Por lo anterior, fue necesario solicitar mediante carta en físico la autorización a la Decanatura de la Facultad, haciendo énfasis en:

- Autorización para el desarrollo del estudio.
- Permiso para el ingreso a las instalaciones físicas de la institución.
- Garantía hacia los sujetos de estudio, de ningún tipo de señalamiento o repercusión, independientemente los datos obtenidos.
- Garantía de la salvaguardia y manejo de la información, mediante el manejo de esta de una sola persona, con computador privado y clave de acceso restringido.
- Entrega de informe final por escrito a la Decanatura y Coordinador de la de la Facultad de ciencias.
- Posibilidad de publicación de los resultados encontrados, a solicitud de la decanatura de la Facultad de Ciencias.

Por parte de los sujetos de investigación quienes participaron en el estudio se garantizó:

- Firma de Consentimiento Informado.
- Libre ingreso al desarrollo del estudio, sin coacción de las altas directivas de la institución educativa de educación superior.
- Garantía de la no solicitud de información que permita la identificación del sujeto de estudio (nombre, cedula, teléfono, dirección de la casa, empresa en la que trabaja, si aplica).

- Garantía de la salvaguardia y manejo de la información, mediante el manejo de esta a través de una sola persona, con computador privado y clave de acceso restringido.

Este proyecto fue presentado al Comité de Ética de Investigación en la sala de ciencias de la vida de la Universidad del Rosario el 26 de mayo de 2017 y el mismo fue aprobado el 28 de Julio de 2017.

Ver anexo 4: Carta de aprobación del CEI para el proyecto.

5.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ver Anexo 5: Consentimiento Informado.

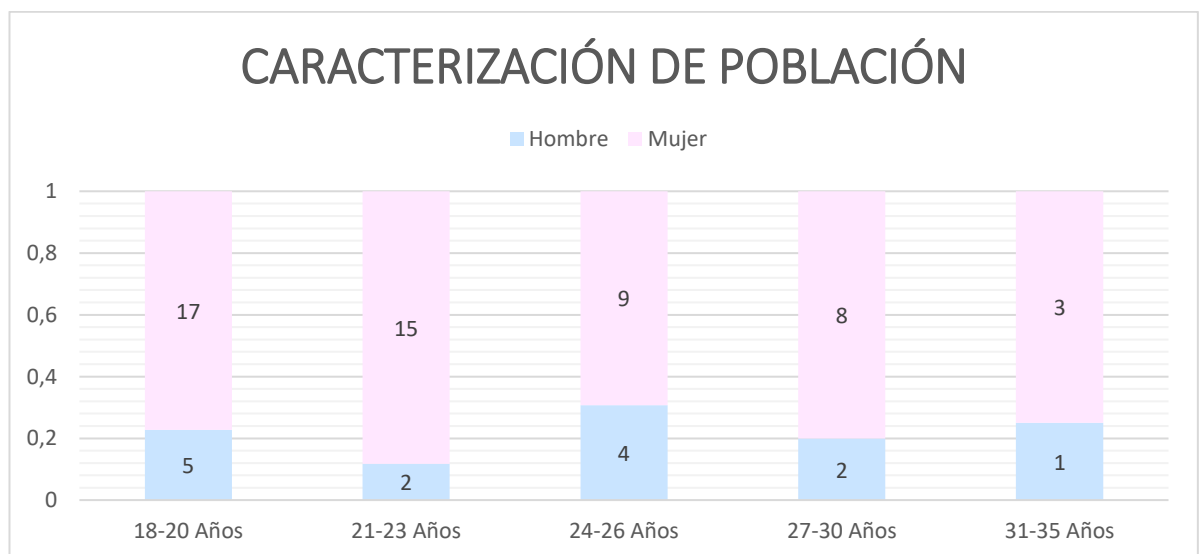
6. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a las respuestas de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias, compuesto por las carreras de pregrado de Química y Química Farmacéutica, en las sedes campus universitario calle 222, norte y avenida boyacá.

Durante el segundo semestre de 2017, la Facultad estaba conformada por un total de 450 estudiantes, de los cuales 186 aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio firmando el consentimiento informado, de los cuales se omitieron dos consentimientos: el primero debido a que el correo reportado reboto y no acepto él envió del enlace de la encuesta y con el segundo no fue posible el envío del correo, puesto no diligencio el mismo en el formato asignado. Por lo tanto, el total de las encuestas diligenciadas y con las que se realizó la consolidación de los resultados y posterior análisis fueron 66.

La caracterización por sexo de los integrantes de la Facultad de Ciencias que participaron en el estudio se describe a continuación.

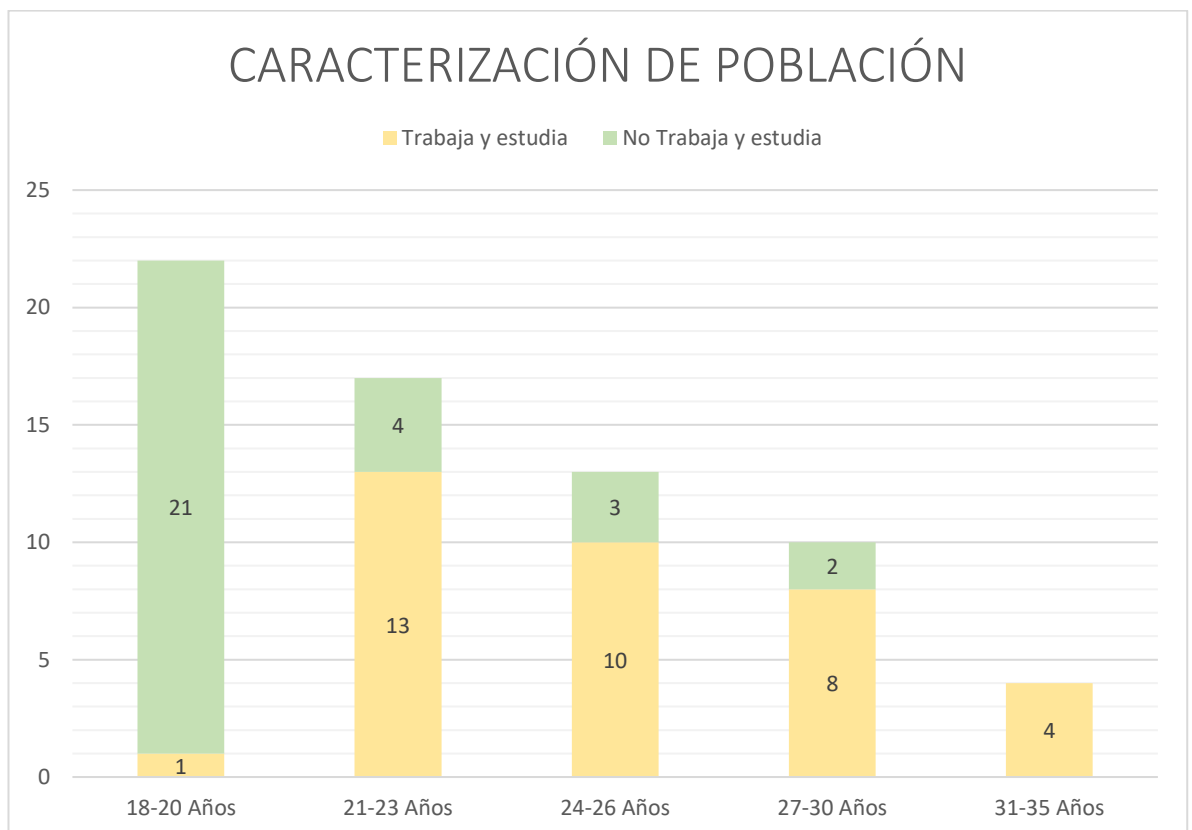
Gráfico 1: Caracterización de la población por sexo



Con respecto al estado civil de los estudiantes encuestados, se encuentra que el 56.1% de los estudiantes son solteros (encontrando que la mayoría están entre los 18 a 20 años), los solteros con pareja representan el 18.8% (siendo la mayoría los estudiantes de 21 a 23 años); el 9.1% son casados y conviven con la pareja (siendo mayoría en las edades de 27 a 35 años) y solamente el 6.1% son separados, divorciados o viven sin pareja, representado por los estudiantes de edades 24 a 30 años.

Se encontró que, del total de la población encuestada, el 9.1% tienen hijos, siendo 27 a 30 años los de mayor predominancia. El restante 90.9% no tienen hijos, y en su mayoría son personas en formación profesional que trabajan.

Gráfico 2: Caracterización de la población estudiantil que trabaja



Como se puede evidenciar en el gráfico No. 2, la totalidad de los estudiantes que estudian y trabajan está representada por el 54.5%, agrupados en las edades descritas anteriormente.

La mayoría de los estudiantes dentro del rango de 18 a 20 años, solamente estudian. En cambio, desde los 21 años, los estudiantes de la Facultad de Ciencias comienzan con su vida laboral y a la vez desean profundizar sus estudios, para convertirse en profesionales de acuerdo con los requisitos normativos y/o necesidades del mercado laboral (aclarando que por parte de la universidad existen dos modos para ingresar: el primero a través de ciclos propedéuticos para tecnólogos, en el cual el programa educativo se desarrolla en 7 semestres y pasan a profundización en la institución, desarrollando 3 semestres más. El segundo modo de ingreso es donde los estudiantes ingresan desde 1 semestre por currículo integrado, y obtienen su título profesional luego de 10 semestres. Esta modalidad de ingreso para estudiantes nuevos se da tanto para la carrera de química como química farmacéutica. Así mismo, el rango de horas laborales para estos estudiantes predomina más de 8 horas diarias laborales con un 30.3%. El rango de 4 a 8 horas laborales representado por el 24,2%, y de 2 a 4 horas laborales se encuentra solamente el 3%.

En relación con los factores de riesgo y de protección que consideran la población de la Facultad de Ciencias están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se encontró:

Tabla 2: Factores de protección y de riesgo obtenidos

	RIESGO (*)	PROTECCION (*)
Malestar Emocional	28	38
Satisfacción con relaciones interpersonales	5	61
Preconceptos y valoración SPA	0	66
Espiritualidad	29	37
Permisividad social y accesibilidad a las SPA	54	12
Habilidades sociales y autocontrol	41	25

(*) Número de estudiantes

Lo anterior, de acuerdo con la calificación del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (autorizado por la Dra. Isabel Cristina Salazar Torres (11)). La definición de cada factor encontrado se encuentra definido en el marco teórico del presente documento.

6.1. RESULTADOS DEL ÁMBITO PERSONAL

El 57,6% de los estudiantes viven con sus padres, siendo predominante en las edades de 18 a 23 años. El 6,1 % convive con compañeros representado en edades de 18 a 20 años, el 6,1% solo en edades de 24 a 26 años, el 12.1% en casa de algún familiar en edades de 18 a 20 años y de 24 a 30 años, el 10.6% con la pareja siendo predominante en las edades de 31 a 35 años y el 7.6% convive con la hermana siendo predominante en el rango de edad de 18 a 20 años.

Con respecto a cómo los estudiantes de la facultad de Ciencias pagan sus estudios, se encontró que para el 40.9% de los estudiantes sus padres pagan sus estudios, siendo estos estudiantes en su mayoría en las edades de 18 a 20

años, el 31.8% trabaja para sostenerse siendo las edades de 21 a 35 años en su predominancia y el 27.3% tiene un crédito universitario, estando en las edades de 21 a 23 años en mayor proporción.

Consultando a los estudiantes sobre su situación económica, se encontró que para el 71.2% es buena siendo representativa para estudiantes de 18 a 23 años: para el 24.2% es regular estando en predominancia en estudiantes de 21 a 26 años; para el 3% es mala y 1,5% es buena.

Para el 74,2% de los estudiantes, le es difícil asumir los costos de sus estudios siendo estudiantes de 18 a 30 años, mientras que para el 19,7% le es muy difícil, siendo en su mayoría estudiantes de 18 a 20 años y para el 6,1% muy fácil. Se puede considerar que las principales causas del por qué a los estudiantes les es difícil o muy difícil asumir el costo de sus estudios, es debido a deficiencias económicas en el hogar (los padres no cuentan con el suficiente recurso), el dinero ganado en el trabajo no es el suficiente y por ende deben adquirir un préstamo que les permita pagar su matrícula. De igual forma, puede presentarse que el valor de la matrícula no puede ser cubierto en su totalidad por ahorros, o cualquier ingreso y los obliga a buscar otros medios de financiación.

En cuanto a la satisfacción de estudio (haciendo énfasis que es con el programa profesional elegido (química y/o química farmacéutica), se encontró que 56,1% está muy satisfecho (siendo 18 años a 23 años la mayoría), el 39,4% satisfecho y 4,5% regular, para estudiantes de 18 a 20 años. Así mismo, para el 72,7% de los estudiantes califica sus estudios sin ningún problema, encontrando que la mayoría de estos está siendo representada en las edades de 18 a 23 años, mientras que para el 27,3% es con varios problemas, siendo 21 a 23 años y 27 a 30 años los de mayor representación.

La percepción de 78,8% de estudiantes, es que logran terminar sus estudios con dificultades siendo 18 a 23 años los de mayor percepción, mientras que el 18,2% creen que terminaran fácilmente y solamente el 3% terminaran con muchas dificultades, siendo estudiantes de 24 a 30 años. Para el 69.7%, su futuro profesional es muy optimista estando representado por estudiantes de todas las edades (18 a 35 años), mientras que para el 22.7% es muy optimista de los cuales se encuentran estudiantes de 18 a 30 años y solamente el 3% es pesimista.

6.2. RESULTADOS ÁMBITO FAMILIAR

El 48.5% de los padres de los estudiantes de la Facultad de Ciencias son casados, mientras que el 25.8% son separados, el 9.1% son divorciados, el 4.5% son viudos o solteros.

En cuanto a las relaciones familiares, el 33.3% de los estudiantes entre 18 a 23 años en predominancia, siente que la relación con sus padres (padre y madre) estaba mejor antes de haber entrado a estudiar. para el 4.5% de los estudiantes en todos los rangos de edad obtenidos (18 a 35 años), piensa que la relación con su madre está peor que antes de haber entrado a estudiar, y para el 33.3% de los estudiantes opina que la relación tanto con madre y padre sigue buena después de haber entrado a estudiar en la universidad, estando en mayor proporción en los rangos de 18 a 23 años. Se puede inferir que la causa de este comportamiento es debido a los cambios internos de la unidad familiar relacionados con el tiempo dedicado al estudio, al desarrollo de actividades educativas de índole extramural, el cambio de ambiente (colegio a universidad), la expectativa para iniciar una vida laboral que contribuya con las necesidades del hogar, pero que al fin y por la exigencia académica es imposible de realizar.

6.3. RESULTADOS ÁMBITO EDUCATIVO

Consultando a los estudiantes de la facultad de ciencias sobre la satisfacción con la vida estudiantil que lleva en la universidad se encontró que para el 62.1% están muy satisfechos estando representado en la mayoría de las edades de 18 a 23 años. Para el 31.8% su satisfacción es regular siendo mayor para los estudiantes con 27 a 30 años, y solamente el 6.1% poco satisfecho siendo mayoría en las edades de 24 a 16 años.

Consultando sobre la satisfacción de la preparación académica de sus profesores en general, se encontró que para el 63.6% de los estudiantes están muy satisfechos, el 28.8% regular y para el 7.6% muy poco satisfechos estando representado en su mayoría por estudiantes de 21 a 35 años. Así mismo, indagando sobre si se sienten motivados por los profesores en las materias que enseñan, se encuentra que para el 57.6% de los estudiantes están muy motivados, el 36.4% regular y solamente el 6.1% muy poco motivados, siendo estudiantes de 27 a 30 años en su mayoría. Una de las principales justificaciones del por qué la diferencia de edades en la satisfacción o insatisfacción de los estudiantes es debido a que el grupo de estudiantes de 27 a 30 años, han tenido ya ciertas experiencias (aparte del colegio) relacionada con la forma de un docente de desarrollar las clases, su metodología y la forma de llegar hacia el entendimiento de los estudiantes a nivel tecnológico o universitario. En cambio, para estudiantes de menor edad, es un proceso de transición en el cual deben adaptarse y no tienen la suficiente experiencia crítica para juzgar la metodología de un docente universitario.

Lo anterior, se refleja de acuerdo a los resultados de la evaluación docente 2017-2, en el cual se evidencia que para la Facultad de Ciencias la calificación general de los docentes es de 4.15, la cual dentro de la calificación interna de la institución educativa se encuentra dentro de las mejores calificadas, teniendo en cuenta que el total general es de 4.24 (22)

Para el 72.7% el desarrollo de los estudios hasta este momento se presenta sin ningún problema, contrario para el 27.3%, quienes afirman presentar varios problemas para desarrollar sus estudios.

Así mismo, el 78.8% creen que lograrán terminar fácilmente en los estudios y graduarse, con ciertas dificultades, el 18.2% creen que finalizarán sus estudios fácilmente y solamente el 3%, consideran que finalizarán los estudios con muchas dificultades.

En relación con la planta profesoral de la institución educativa superior, el 57,6% nunca ha evadido clases por tener un profesor difícil, el 24,2% rara vez y el 18,2% admito alguna vez haber evadido clases. Para los horarios estudiantiles, el 43,9% alguna vez se ha sentido sobrecargado con el horario estudiantil, el 31,8% alguna vez, el 9,1% muchas veces, y el 18,2% de los estudiantes nunca.

Dado el tipo de jornada única establecida en la universidad, la cual es de 7:00 am a 10:00 pm, el 43,9% de los estudiantes se han sentido sobrecargados algunas veces con los horarios de clase (siendo más relevante en el rango de 24 a 26 años) siendo en parte aquellos estudiante que asisten de 6:00 pm a 10:00 pm; para algunos, rara vez se han sentido sobrecargados con los horarios de clase el 31,8%, nunca el 15.2% y muchas veces solamente el 9,1% comprendido por estudiantes con edades de 18 a 30 años en menor proporción. Es importante destacar, que para los estudiantes que trabajan, solamente el 28.8% algunas veces siente sobrecargado los horarios, mientras que para los estudiantes que no trabajan el 16.7% rara vez se han sentido con sobrecarga en los horarios. Lo anterior debido a que los estudiantes que trabajan y estudian tienen muy limitado su tiempo para diferentes actividades (bien sea académicas y/o laborales), y por lo tanto aprovechan cada momento para cumplir con los compromisos previamente adquiridos. Adicionalmente, hay que tener en cuenta que el tiempo

de estudio es totalmente limitado y en el caso de una ausencia (bien sea de la parte docente o de ellos mismos) no tienen la misma oportunidad que si puede tener un estudiante en que sus horarios son más amplios y así mismo hay más tiempo libre para dar cumplimiento a sus compromisos académicos.

Así mismo, el 50% de los estudiantes, se sienten algunas veces sobrecargados con los trabajos que tiene que realizar siendo mayoría en los estudiantes de 24 a 26 años, mientras que para el 22.7% rara vez se siente sobrecargado, siendo mayoría en los estudiantes de 18 a 20 años. Finalmente, para el 16.7% de los estudiantes muchas veces se sienten sobre cargados, siendo mayoría en los estudiantes de 27 a 30 años.

Al indagar si se ha sentido agotado física o psicológicamente por sus estudios, los estudiantes de la Facultad de Ciencias respondieron que el 40.9% se ha sentido alguna vez agotado siendo predominante en estudiantes de 24 a 26 años. Para el 33.3% muchas veces se han sentido sobrecargado, representado en su mayoría por estudiantes de 21 a 26 años. Para el 16.7% de los estudiantes, rara vez se han sentido agotados, siendo mayoría en los estudiantes de 18 a 20 años. La percepción de los estudiantes para este caso depende en su totalidad por su forma de vida, responsabilidades (casa, estudio, hijos, trabajo) y grupo familiar.

Indagando sobre la evasión de ciertas clases por tener un profesor difícil, la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Ciencias afirman que nunca lo han hecho (57.6%), mientras que para el 18.2% algunas veces siendo predominante en las edades entre 24 a 26 años. Rara vez fue reportado por el 24.2% siendo mayoría en estudiantes entre los 24 a los 30 años.

Consultando a los estudiantes, si alguna vez se han sentido discriminados sexualmente por su preferencia sexual por parte de ciertos estudiantes, el 90.9%

nunca lo ha sentido, el 6.1% rara vez y el 3% algunas veces representado por estudiantes entre 24 a 26 y 31 a 35 años.

Teniendo en cuenta las características de consumo de las sustancias psicoactivas, se quiso consultar con los estudiantes de la Facultad de Ciencias algunas alternativas que ofrece actualmente la universidad para indicaciones de uso de estas, encontrando que:

Acorde con la información obtenida se encontró que, de los estudiantes encuestados, el 77.3% no han recibido información sobre el consumo de drogas, el 59.1% no sabe, el 18.6% recuerda haber recibido información relacionada una sola vez, 16.7% unas pocas veces y el 6.1% varias veces han recibido información relacionada con el consumo de drogas. Durante la inducción a estudiante nuevo de primer semestre, ofrecido por la institución educativa a través del bienestar universitario y el servicio de psicología, se realizan talleres con los estudiantes, donde abarcan temas de adicción para este tipo de sustancias. Adicionalmente se ofrece el servicio de psicología durante el desarrollo de su carrera y una vez sean egresados de la universidad, donde hay posibilidad de tocar estos temas y se obtiene por parte de profesionales de la salud, orientación personalizada.

Consultando a los estudiantes la calidad de la información recibida por parte de la universidad se encuentra que para el 37.9% ésta es deficiente, para el 16.7% es regular, para el 13.6% es buena y solamente el 3% de los estudiantes considera que la información recibida es muy buena.

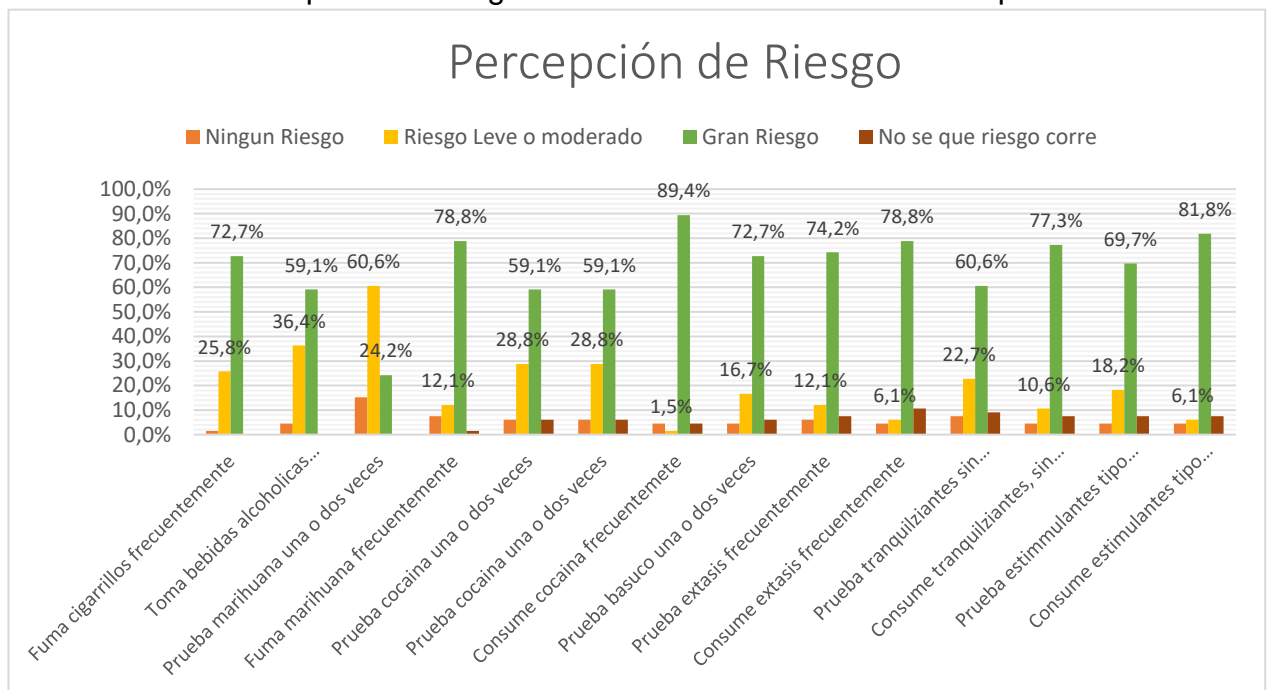
La respuesta por parte de los estudiantes relacionado con si ha recibido un programa formal por parte de la universidad, en prevención en consumo de drogas es que el 81.8% los estudiantes opinan en que no han recibido ningún tipo de información mientras que el 3% afirman haberla recibido y el 15.2% no recuerda haberla recibido. Así mismo, consultando con los estudiantes si el

problema de consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de jornadas o campañas de concientización un 48.5% opinan que, si debería hacerse, mientras que el 6.1% opinan negativamente, y el 45.5% consideran que tal vez deberían hacerse de eventos sistemáticos.

Consultando con los estudiantes de la Facultad de Ciencias, si ellos consideran debería existir una política universitaria para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes universitarios, el 54.5% están de acuerdo, el 10.6% no está de acuerdo y el 34.8% tal vez consideraría el hecho de aplicar la política universitaria. Consultando con el servicio de psicología de la universidad, en la actualidad no hay una política institucional que reúna todas las sustancias psicoactivas. En la actualidad, está la política institucional de espacios libres del humo de tabaco (resolución 1956 de 2008 del ministerio de protección social) y la normal nacional donde se prohíbe la venta y expendio de bebidas embriagantes en establecimientos de comercio cercanos a centro educativos universitarios (decreto 484 de 2011, de la Alcaldía de Bogotá). Aparte de esta regulación en la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), se está planteando y desarrollando una política institucional, en la cual se establezca la prohibición de consumo de sustancias psicoactivas por parte de la comunidad estudiantil, que será aplicada una vez sea estructurada, dentro de las universidades que son miembros de ASCUN.

Los resultados relacionados con la percepción de riesgo de los estudiantes, frente al consumo de sustancias psicoactivas, se evidencian en la gráfica No.3:

Gráfico 3: Percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas



Consultando a los estudiantes de la facultad de Ciencias, sobre las posibilidades de acceso y oferta de sustancias psicoactivas, se encontró, que el 56.1% de los estudiantes encuestados afirma conocer a alguien que consume marihuana, el 10.6% conoce a alguien que consume cocaína, el 10.6% conoce a alguien que consume éxtasis, el 7,6% conoce alguien que consume anfetaminas o metanfetaminas, el 15.2% afirma conocer a alguien que consume LSD u otros tipos de ácidos y el 9.1% afirma conocer a alguien que consume inhalables.

Teniendo en cuenta el conocimiento por parte de los estudiantes con sus compañeros, se les consulto como calificarían el consumo de drogas en la universidad, encontrando que para el 48.5% es leve, el 15.2% es grave y para el 12.1% consideran que es muy grave el consumo en la universidad. Solamente para el 1.5% considera que no existe ningún riesgo al respecto. De igual forma,

consultando si los estudiantes conocían si hay lugares dentro de la universidad donde se venda o expendan, solamente el 4.5% respondió afirmativamente, mientras que el 31.8% desconocía estos sitios de venta o expendio. Consultando si se conocían lugares que se encuentren cerca de la universidad, donde se vendan o expendan estas sustancias, el 19.7% contestó que desconocían, pero el 9.1% afirma conocer sitios donde se venden o expenden. Consultando de igual forma a la población de la Facultad de Ciencias, si se ha observado el consumo de alcohol en algún salón de la universidad; el 4.6% afirma que esporádicamente se presenta este hecho en las instalaciones.

Consultando a los estudiantes si tienen familiares que consumieran algún tipo de sustancia psicoactiva, el 63.6% manifestó que ningún familiar consume, el 25.8% un familiar consume y el 10.6% dos o más familiares. En relación con los amigos, el 43.9% manifestó que pocos amigos consumen estas sustancias, el 24.2% que ninguno de sus amigos consume, el 15.2% que algunos consumen y el 10.6% afirma que varios de sus amigos consumen.

Para el 45.5% de los estudiantes encuestados, nunca tuvieron la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas, pero para el 36.4% si tuvieron la posibilidad de probarla dos o más veces y solamente el 18.2% una vez. Así mismo. El 54.5% nunca ha sentido curiosidad por probar marihuana (siendo predominante en los estudiantes de 18 a 23 años), cocaína o alguna otra sustancia ilícita, mientras que el 27.3% una vez han sentido curiosidad (siendo en mayor proporción para las edades de 18 a 20 años) y el 18.2% dos veces o más (siendo más representativo en estudiantes de 24 a 26 años).

Consultando dentro de los estudiantes encuestados, si sintió alguna curiosidad por probar alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita, el 54.6% afirma no tener ninguna curiosidad. El 27.3% afirma que, aunque sea una

vez han sentido curiosidad, siendo estudiantes de 18 a 20 años con lo de mayor porcentaje y finalmente el 18.2% han sentido dos veces o más curiosidad siendo de 24 a 16 años el rango de edad con mayor porcentaje.

De igual forma se les ha consultado, sobre la posibilidad de que, si tuviesen la oportunidad de robar alguna sustancia ilícita, la consumirían, encontrando que el 72.7% no estarían dispuestos a robarla, el 3% lo pensaría y el 1.5% afirmo que lo haría de tener la oportunidad.

Pensando en un futuro cercano, el 69.7% de los estudiantes afirman que no consumirían alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita, mientras que el 24.2% lo pensaría y el 6.1% si lo haría.

En cuanto al consumo de tabaco, consultando con la población encuestada de la Facultad de Ciencias acerca de hace cuantos días fumo un cigarrillo, se encontró que el 53.8% de los estudiantes fumaron un cigarrillo hace más de 21 días, siendo 21 a 23 años la edad más predominante. Hace 1 a 5 días, está representada por el 35.9% estando en su mayoría estudiantes de 18 a 20 años. Así mismo, consultando la cantidad de cigarrillos que ha fumado en los últimos 30 días, el 84.4% afirma haber consumido de 1 a 5 cigarrillos, siendo mayor en los estudiantes de 18 a 20 y de 24 a 26 años. El restante de estudiantes afirma haber consumido de 6 a 10 y de 11 a 15 cigarrillos en un 3.1% y el restante más de 21 cigarrillos en un 9.4%, siendo estudiantes de 24 a 35 años en predominancia.

Estimando por cuantos años ha fumado a diario, se encuentra que el 75% de los estudiantes ha fumado de 1 a 2 años diariamente, siendo de 24 a 26 años la edad predominante; el 17.9% afirma fumar diariamente de 3 a 5 años estando representado en todas los rangos de edad establecidos para esta encuesta; de 6 a 10 años representa el 3.6% de los estudiantes con edades de 27 a 30 años,

y el 3.6% de los estudiantes con edades de 31 a 35 años afirma fumar a diario por más de 10 años.

En relación con sustancias tranquilizantes, el 15.2% afirmaron haber consumido estas sustancias alguna vez en su vida, han consumido medicamentos como Clonazepam (30% de estudiantes de 18 a 20 años), Lorazepam y Diazepam (11.1% de estudiantes de 31 a 35 años), Zolpidem (22.2% de estudiantes de 27 a 35 años) y otro tipo de tranquilizante ha sido consumido por el 45.5%. Para el consumo de estos medicamentos tranquilizantes, el 22.2% acepta haberlo consumido por receta o prescripción médica, el 55.6% lo consumió por su cuenta, y el 22.2% afirma que primero le fue prescrito y luego los consumió por su cuenta. Dentro de los profesionales de salud quienes les prescribieron estos medicamentos están médicos generales (25%), psiquiatras (50%) y otros especialistas (25%). Al consultar con las personas que han consumido, en donde han obtenido los tranquilizantes, el 37.5% afirman haberlo hecho por parte de un médico siendo las edades predominantes de 18 a 23 años; en la calle el 25% siendo de 17 a 30 años las edades predominantes; estando con un amigo el 25% y en la casa el 12.5%.

En relación con sustancias inhalables, el 6.3% que afirmaron haber consumido inhalables alguna vez, el 20% afirman haber consumido pegante bóxer y otro tipo de inhalables con el 80%, siendo predominante en las edades de 18 a 20 años. Referente a cuanto habían pagado por el consumo de inhalables, el precio más bajo es de \$1.000 pesos (el 3.85% de un día de salario mínimo legal vigente) o US 0.36 y el más costoso son de \$20.000 pesos (el 76.81% de un día de salario mínimo legal vigente) o US 7.16.

En relación con el consumo de cocaína, el 6.1% de los estudiantes afirman haberla consumido alguna vez, pagando de \$6.000 pesos o US 2.15 (el 23.04%

de un día de salario mínimo legal vigente) hasta \$20.000 pesos (el 76.81% de un día de salario mínimo legal vigente) o US 7.16.

En relación con el consumo de basuco, el 3% de los estudiantes afirman haberla consumido, y no haber pagado para adquirirla.

En relación con el consumo de éxtasis, el 6.1% de los estudiantes afirma haberla consumido y haber pagado de \$20.000 a \$35.000 pesos o US 7.16 a US 12.54 para adquirirla (del 76.81% al 134.40% de un día de salario mínimo legal vigente).

En relación con el consumo de anfetaminas y metanfetaminas, el 1.5% de los estudiantes afirma haberla consumido y haber pagado \$50.000 pesos o US 17.94 para adquirirla (el 192% de un día de salario mínimo legal vigente).

Teniendo en cuenta, los sitios donde los estudiantes consumen más alcohol se encuentran que el de mayor predominancia es la propia casa (8%), seguido por fiestas en bares, discotecas (1%). Los demás sitios, como la casa de los amigos, universidad, trabajo, una tienda de barrio, en un paseo, parques y/o eventos públicos como conciertos o partidos, se consume, pero tienen ciertas variaciones de entre los mismos sitios, que no son tan representativas como las anteriormente mencionadas.

Para la población de la Facultad de Ciencias consultada, la última vez que se consumió alcohol fue de 1 a 8 días (42.4%) y hace más de 30 días (33.3%). En relación con la frecuencia con la que se consume alguna bebida alcohólica se encuentra que el 51.6% consume 1 vez al mes o menos, siendo de 21 a 23 años la edad de mayor consumo, seguido de estudiantes de 18 a 20 años. El 39.1% consume alguna bebida alcohólica de 2 a 4 veces al mes, siendo en su mayoría estudiantes de 18 a 20 y de 24 a 35 años.

En el caso de consumo de alcohol, se encontró que la bebida que más se consume son los tragos fuertes solos o combinados (entendiendo como trago fuerte aquellos como ron con gaseosa, vodka con naranja, aguardiente, whiskey u otros) en un 40.9% en eventos sociales, seguido por la cerveza, siendo consumida en su mayoría en eventos sociales arrojando un 34.8% y con respecto al consumo en los fines de semana un 31.8%. En el caso de espumantes (champaña, vinos con sabor u otros), se consume en un 36.4% solamente en eventos. Y finalmente en el caso del vino, es una bebida alcohólica que aceptaron consumir solamente en eventos sociales, representada en un 30.3%. Así mismo, se encontró que la población que nunca ha consumido alcohol con bebidas energizantes está representada por el 81.8%, y que solamente el 16.7% lo ha realizado pocas veces (9.1%), regularmente (3.0%), casi siempre (3.0%) y siempre (1.5%).

Ahondado en las veces que se han embriagado, se encuentra que solamente el 10.6% de los estudiantes admiten haberse embriagado 1 vez en los últimos 30 días; el 7.6% admitió haberse embriagado 3 veces en los últimos 30 días; el 3% admitió haberse embriagado 2 veces en los últimos 30 días; el 1.5% 4 o 5 veces en los últimos 30 días y el 66.7% admitieron no haberse embriagado en los últimos 30 días.

Para entender aún más las respuestas obtenidas por las veces que se han embriagado, se les pregunto a los estudiantes por el número de tragos que han consumido en los últimos 30 días encontrando que: la mayoría de los estudiantes tomaron un trago (entendido como una botella o lata individual de cerveza) siendo representado por el 25.8%. El 21.2% admitieron haber consumido 3 tragos (entendido como un litro de cerveza) y el 16.7% consumieron 1 trago y medio (entendido como medio litro de cerveza).

Así mismo, se encuentra que la mayor cantidad de licor que han consumido en los últimos 30 días han sido 8 tragos (entendiendo 8 tragos como una botella de 750 cc, de aguardiente, ron, vodka o whiskey), representado por el 39,4% y que adicionalmente en una ocasión habitual de salir a tomar con los compañeros, aceptan que consumen 3 tragos (entendido como un litro de cerveza) el 28.8% de los estudiantes.

Consultando a los estudiantes, si tiene amigos o familiares que se emborrachan, el 44.6% afirma tener dos o más amigos o familiares que se emborrachan, siendo predominante en estudiantes de 18 a 23 años; el 29.2% afirman que un amigo o familiar se emborracha, siendo predominante en estudiantes con edad de 18 – 20 años. El resto de los estudiantes afirma no saber o tener ningún amigo o familiar se emborracha.

Teniendo en cuenta que la encuesta presentada y desarrollada por los estudiantes, permite identificar condiciones de uso perjudicial, se encuentra que: el 4.8% de la población de la Facultad de Ciencias, consume 5 tragos o más semanalmente, estado representado por estudiantes de 18 a 23 años; el 15.9% consume 5 tragos o más de forma mensual, siendo estudiantes en su mayoría de 18 a 20 años y el 52.4% de una vez al mes en su mayoría estudiantes de 21 a 23 años. Afirman de igual forma los integrantes de la facultad de ciencias, que el 1.6% de estudiantes han sido incapaces de parar de beber una vez que han iniciado el consumo durante el último año, a diario o casi diario y semanalmente, representado por estudiantes de 18 a 20 y de 21 a 23 años respectivamente. El 12.7% reconoce que al menos una vez al mes no ha podido parar de consumir licor durante el último año.

En el transcurso del último año, solamente el 14.3% de los estudiantes no pudieron realizar la totalidad de sus actividades debido a que se consumió alcohol en mayor cantidad que el consumido habitualmente siendo en mayoría

para estudiantes de 18 a 20 y 27 a 30 años. Así mismo, el 7.9% reconoce que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber consumido licor, al menos una vez al mes, en su mayoría estudiantes de 18 a 20 años.

Consultado sobre si han sentido sentimientos de culpa o remordimientos después de haber bebido en el último año, el 1.6% lo siente semanalmente, siendo predominante es estudiantes de 24 a 26 años; el 3.2% mensualmente y el 19% menos de una vez al mes. Indagando sobre la frecuencia durante el último año, donde los estudiantes no han podido recordar lo que sucedió la noche anterior por estar bebiendo; el 3.2% afirman que a diario o casi diario no recuerdan lo que ha sucedido después de beber, siendo la edad comprendida entre 24 a 30 años en mayor predominancia. El 23.8% afirma que al menos una vez al mes después de beber no recuerda lo que sucedió la noche anterior.

Consultando de igual forma, si los estudiantes de la Facultad de ciencias o cualquier otra persona había resultado físicamente herido, debido a que había consumido alcohol, el 1.5% respondió afirmativamente y que se había presentado en el último año siendo la edad predominante de 18- 20 años; mientras que para el 12.3% había sucedido, pero no en el último curso del año siendo en su mayoría estudiantes de 24 a 26 años. De la misma forma, consultando si en los últimos 12 meses ha conducido algún vehículo motorizado después de haber bebido alcohol, el 1.5% confirma que frecuente o esporádicamente conduce después de beber, y el 27% afirma que nunca ha conducido, una vez finalizo de beber.

Así mismo, el 4.6% de los estudiantes de 18 a 20 años, afirman que algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud había mostrado preocupación por la forma en que se consume bebidas alcohólicas y había sugerido dejara de beber, mientras que el 3.1% afirma lo mismo, pero no el último año en curso.

En relación con las condiciones de uso perjudicial para la marihuana, se encontró que el 17.4% de la población estudiantil había consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo, siendo predominante en estudiantes de 18 a 26 años. De la misma forma, el mismo grupo de edad afirma haber consumido marihuana en mayores cantidades de lo que pensó consumir, representado en un 21.7%. Así mismo, para obtener el mismo efecto que antes, han tenido que consumir en mayor cantidad ha sucedido para el 8.7% de los estudiantes que consumen marihuana, estando entre los 18 a 20 y 24 a 26 años y de igual forma el 13% ha notado que la misma cantidad de marihuana que consumía tiene menos efecto en la persona que antes, por tal motivo debe incrementar la dosis. De acuerdo a lo anterior, el 13% afirma también que ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasiona problemas de salud, física, emocionales o nerviosos siendo estudiantes de 18 a 26 años.

El 17.4% afirma haber consumido marihuana para eliminar o evitar que se presentaran problemas, siendo en mayor representación para los estudiantes de 21 a 30 años. El 4.3% ha hecho alguna actividad bajo los efectos de la marihuana que le ha causado problemas con la ley, representado por un estudiante de 18 a 20 años. Así mismo, consultando si los estudiantes se habían visto involucrados en alguna pelea o golpe o habían agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana, el 66.7% afirma haber presentado el altercado, siendo predominante en los estudiantes de 18 a 23 y de 27 a 30 años.

En el caso de uso perjudicial para consumo de cocaína, el 25% afirma que ha terminado consumiendo en mayores cantidades de las que se pensó inicialmente, en estudiantes de 24 a 26 años. Consultando a aquellos estudiantes de la Facultad de ciencias, quienes hayan consumido cocaína alguna vez en su vida, si se habían visto involucrados en alguna pelea a golpes, o si habían agredido a alguien bajo los efectos de la cocaína, el 95.5% afirma

haberle sucedido en todos los rangos de edad objeto de esta investigación (18 a 35 años).

Para el consumo de éxtasis, el máximo de pastillas consumidas fueron 2 durante 3 días. La mayor preocupación durante el consumo de estas sustancias es si tenían un logo determinado y si eran seguras. Este tipo de sustancia psicoactiva, afirman los estudiantes quienes la consumen, no fue administrada junto con algún tipo de bebida alcohólica.

Para el consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas, las que reportan la población encuestada de la Facultad de Ciencias, son Ketamina (alucinógeno) y Modafinilo (narco estimulante para la somnolencia excesiva diurna asociada con narcolepsia, pero cada vez más personas lo toman para mejorar su rendimiento) (23).

Consultando a los integrantes de la Facultad de Ciencias, sobre si sería fácil o difícil conseguir algún tipo de sustancia psicoactiva, se encuentra: en el caso de marihuana para el 62.1% le sería muy fácil conseguirla siendo estudiantes de 21 a 23 años en su mayoría, el 28.8% no sabe, 3.0% piensa que sería muy difícil y solamente el 6.1% no la podría conseguir. En el caso de la cocaína, el 42.4% no sabe, el 30.3% le sería fácil conseguirla, estando entre los 18 a 20 años, el 16.7% le sería difícil siendo en su mayoría estudiantes de 24 a 26 años y el 10.6% no podría conseguirla. En cuanto a conseguir basuco, el 45.5% no sabe, el 19.7% piensa que sería fácil y a la vez que no lo podría conseguir encontrando estudiantes de 18 a 35 años y el 19.7% restante no podría conseguirla. En el caso de estimulantes, el 47.0% no sabe, el 18.2% piensa que le sería fácil conseguirla estando en su mayoría estudiantes de 24 a 26 años, y para el 16.7% no podría conseguirla. En el caso de alucinógenos, el 45.5% no sabe, el 27.3% le sería fácil encontrando estudiantes de 18 a 35 años; el 13.6 le sería difícil y al mismo tiempo no podría conseguirla. En relación con sustancias inhalables, el

48.5% no sabe, el 25.8 le sería fácil conseguirla encontrando estudiantes de 21 a 23 años en mayoría, el 13.6% le sería difícil y para el 12.1% no podría conseguirla.

Finalmente estableciendo los resultados de consumo en manera general se encontró que el 98.5% ha consumido alcohol, el 60.6% de los estudiantes encuestados han fumado cigarrillos alguna vez en la vida, el 34.8% ha consumido marihuana, el 15.2% ha consumido tranquilizantes, el 9.1% LSD, el 6.1% ha consumido inhalables, cocaína y éxtasis, el 3.0% ha consumido bazuco, el 1.5% anfetaminas y metanfetaminas, y el 4.5% ha consumido alguna vez en su vida alguna nueva sustancia psicoactiva.

Es así como, por ejemplo se conoce que para los 36 estudiantes quienes trabajan y estudian, el 77.8% han consumido tabaco alguna vez en su vida, el 100% han consumido alcohol, el 16.67% han consumido tranquilizantes, el 5.56% han consumido inhalables, el 38.89% ha consumido marihuana, el 11.11% han consumido cocaína, el 2,78% han consumido bazuco, el 5.56% han consumido éxtasis, el 2.78% han consumido anfetaminas y/o metanfetaminas, el 11.11% han consumido LSD y finalmente el 5.56% ha consumido alguna nueva sustancia psicoactiva. Desafortunadamente, no se tienen datos que permitan comparar el comportamiento frente a otros estudiantes que trabajen y estudien, por lo cual debemos realizar el comparativo con los resultados en general.

En relación con las edades de primer consumo de sustancias psicoactivas, se encontró:

Tabla 3: Edades de primer consumo de sustancias psicoactivas

Sustancia	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Alcohol	15.17	15.00	14.00	16.00
Basuco	26.00	26.00	26.00	26.00
Cocaína	21.00	21.00	18.50	23.50
Éxtasis	19.00	18.50	16.25	22.25
Inhalables	21.50	20.50	15.75	28.25
LSD	19.67	20.50	16.50	22.25
Marihuana	19.35	20.00	16.00	23.00
Metanfetaminas - anfetaminas	25.00	25.00	25.00	25.00
NSP	24.33	23.00	20.00	---
Tabaco	16.33	15.50	15	18
Tranquilizante	18.50	18.00	14.75	23.75

Con respecto a incidencias y prevalencias de consumo de los estudiantes de los programas de Química y Química farmacéutica se especifica:

Tabla 4: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida

Sustancia	% Hombre	% Mujer	% TOTAL
Alcohol	3.11%	11.33%	14.4%
Tabaco	2.00%	6.89%	8.89%
Marihuana	1.78%	3.33%	5.11%
Tranquilizantes	0.44%	1.78%	2.22%
LSD	0.22%	1.11%	1.33%
Cocaína	0.89%	--	0.89%
Éxtasis	0.67%	0.22%	0.89%
Inhalables	0.67%	0.22%	0.89%
NSP	0.44%	0.22%	0.66%
Basuco	0.22%	0.22%	0.44%
Metanfetaminas - anfetaminas	0.22%	--	0.22%

Entendiendo como consumo alguna vez en la vida, a los estudiantes que declaran que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier

periodo de su vida mayor a un año. Se hace aclaración que no se puede determinar cuántas veces en la vida, pero por lo menos una vez se ha consumido en la vida.

Tabla 5: Prevalencia de consumo del último año

Sustancia	% Hombre	% Mujer	% TOTAL
Alcohol	3.11%	10.89%	14.00%
Tabaco	1.33%	3.78%	5.11%
Marihuana	1.33%	2.44%	3.78%
Cocaína	0.44%	--	0.44%
Inhalables	0.44%	--	0.44%
NSP	0.44%	--	0.44%
Tranquilizantes	0.22%	0.22%	0.44%
Basuco	0.22%	--	0.22%
Éxtasis	0.22%	--	0.22%
LSD	0.22%	--	0.22%
Metanfetaminas - anfetaminas	--	--	--

Definiendo prevalencia de último año (consumo reciente) como la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses.

Tabla 6: Prevalencia de consumo del último mes

Sustancia	% Hombre	IC 95%	% Mujer	IC 95%
Alcohol	2.22%	2.18 – 2.26	7.78%	7.70 – 7.86
Tabaco	1.11%	1.06 – 1.16	2.89%	2.81 – 2.97
Marihuana	0.89%	0.83 – 0.95	1.11%	1.04 – 1.18
Tranquilizantes	0.22%	0.16 – 0.28	0.22%	0.16 – 0.28
Cocaína	0.22%	0.13 – 0.31	--	--
Éxtasis	0.22%	0.13 – 0.31	--	--
Inhalables	0.22%	0.13 – 0.31	--	--
LSD	0.22%	0.13 – 0.31	--	--
NSP	0.44%	0.35 – 0.53	--	--
Metanfetaminas - anfetaminas	--	--	--	--
Basuco	--	--	--	--

Prevalencia de último mes (consumo actual) definida como la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 30 días.

Tabla 7 Incidencia de consumo último año

Sustancia	% Hombre	% Mujer	%TOTAL
Alcohol	0.22%	2.22%	2.44%
Marihuana	0.67%	1.33%	2.00%
Cocaína	0.44%	--	0.44%
Tabaco	--	0.44%	0.44%
Inhalables	0.22%	--	0.22%
NSP	0.22%	--	0.22%
Metanfetaminas - anfetaminas	--	--	--
Basuco	--	--	--
Éxtasis	--	--	--
LSD	--	--	--
Tranquilizantes	--	--	--

Establecido como la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Tabla 8: Incidencia de consumo del último mes

Sustancia	% Hombre	% Mujer	%TOTAL
Alcohol	0.22%	2.22%	2.44%
Marihuana	0.67%	1.33%	2.00%
Cocaína	0.44%	--	0.44%
Tabaco	--	0.44%	0.44%
Inhalables	0.22%	--	0.22%
NSP	0.22%	--	0.22%
Metanfetaminas - anfetaminas	--	--	--
Basuco	--	--	--
Éxtasis	--	--	--
LSD	--	--	--
Tranquilizantes	--	--	--

Establecido como la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la había consumido hasta ese día.

7. DISCUSION

La mayoría de los estudiantes de la Facultad de Ciencias pertenecen al género femenino, lo cual es una tendencia para estudiantes de química farmacéutica en cualquier universidad que oferte la carrera. En este caso, la mayoría de las personas quienes respondieron la encuesta pertenecen al programa de Química Farmacéutica, conocido por el número de consentimientos informados firmados, debido a que no es posible identificar el semestre ni la carrera de pregrado a la cual pertenecía el participante dentro de la encuesta por motivos protección hacia los estudiantes. Lo anterior, obedece a que en universidades a nivel nacional e internacional que ofrezcan Química Farmacéutica poseen una gran afluencia de estudiantes femeninas que masculinas. Adicionalmente en este caso particular, la facultad de Ciencias está en su predominancia compuesta por estudiantes del pregrado de Química Farmacéutica.

La población en su mayoría es soltera y se contemplaron rangos de edad de 18 a 35 años. Es así como, por ejemplo, en el estudio desarrollado durante el 2015 en la ciudad de Cali, la mayoría de los participantes son mujeres, dentro de rangos de edad de 17 a 22 años, en su mayoría solteros y un porcentaje muy pequeño casados (3.2%) (11).

De acuerdo con el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia 2016, la población en mayor representación de acuerdo con el sexo son mujeres y se tuvieron en cuenta rangos de edad de 18 a 25 años, pero se desconoce el estado civil de las personas encuestadas (9); En un estudio similar enfocado a estudiantes de especialidades medico quirúrgicas desarrollado en Bogotá durante el 2001, en su mayoría fueron estudiantes masculinos de 24 a 33 años, solteros en su mayoría y el 21.2% eran casados (10).

En estudio similar realizado en la ciudad de Cartagena, las edades objeto de estudio se encontraron entre los 16 y 39 años, siendo predominantes las mujeres sobre los hombres. Así mismo la sustancia más consumida fue el alcohol con el 91.4% y con una edad de inicio de 16 años. La segunda de mayor consumo es el cigarrillo con el 39.9%, iniciando a los 16 años por primera vez. La tercera es la marihuana con el 7.9% y con una edad de inicio de 17 años. Le siguen cocaína (3.6%), éxtasis (4.8%), pegante (0.66%) e inyectables con el 0.1% de consumo por primera vez (19)

La diferencia en la cantidad de estudiantes mayores de 30 años, vs los estudiantes de 18 a 20 años, es debido a que los mayores de 30 años son personas que ya tienen una titulación (tecnólogos), y el horario de permanencia en estudio es menor (4 horas diarias) que los estudiantes que tienen horarios de tiempo completo (6 a 8 horas diarias).

De acuerdo con el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia 2016, se encuentra que las sustancias de mayor consumo alguna vez en la vida en estudiantes universitarios son el alcohol con el 93%, seguido del tabaco con el 50%, la marihuana con el 36.3%, los tranquilizantes con el 10.8%, LSD con el 9.1%, cocaína con el 7%, éxtasis con el 4.8%, las denominadas nuevas sustancias psicoactivas con el 4.2% y el basuco con el 0.6% (9) lo cual es consistente con el orden de consumo obtenido del presente estudio, a excepción de las posiciones 8ª y 9ª donde se intercambian el orden las sustancias: para el estudio nacional la posición 8ª por consumo de primera vez son las NSP y posteriormente en la posición 9ª los inhalables. En cambio, para el presente estudio la posición 8ª son los inhalables y en 9ª posición las NSP.

Comparando la edad de inicio de consumo para las sustancias psicoactivas con el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población

universitaria de Colombia 2016, contra las obtenidas en el presente estudio se evidencia: que para alcohol la edad de inicio para ambos estudios está en 15 años; para el consumo de tabaco en el estudio nacional la edad de inicio es de 15 años y para el presente estudio se inicia con los 16 años; en el caso de la marihuana en el estudio nacional inicia desde los 17 años, y para el presente estudio inicia consumo desde los 19 años. En el caso de la cocaína, en el estudio nacional inicia desde los 18 años y para el presente estudio inicia a los 21 años; en el caso de inicio de consumo con basuco, en el estudio nacional inicia con 18 años y en el presente estudio inicia a los 26 años; en el caso de éxtasis y LSD, la edad de inicio en ambos estudios es de 19 años; en el caso de tranquilizantes, la edad de inicio en ambos estudios es de 18 años. (9)

De acuerdo con los resultados relacionados con consumo de alcohol en su entorno, el 64.5% de los estudiantes reconocen tener dos o más familiares que se embriagan frecuentemente. De acuerdo con las afirmaciones de los estudiantes de la Facultad de ciencias, se puede afirmar que la mayoría de los estudiantes en su entorno tanto familiar como personal, tienen más de dos amigos o familiares cercanos que se embriagan. (9)

Teniendo en cuenta la población para el desarrollo del presente trabajo, no es viable la comparación de resultados de incidencia y prevalencia de consumo con las obtenidas del III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia 2016, debido al tamaño de muestra. Por lo tanto, se presentan solamente los resultados obtenidos para incidencias y prevalencias de consumo una vez en la vida, consumo mensual y consumo anual.

Para el tipo de bebida se encuentra que las más consumidas son tragos fuertes (solos o combinados) tales como cerveza, espumantes (champaña, vinos) y finalmente el vino, lo cual es guarda cierta relación con el estudio a nivel nacional

en el que el más representativo es la cerveza, seguido en su orden por vino, licores con alta graduación alcohólica (ron, pico, aguardiente, whisky, vodka) o combinados (9), pero en orden de prioridad son totalmente diferentes.

De acuerdo con los resultados presentados relacionados con el uso perjudicial y signos de dependencia, se evidencia que en el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia 2016, el 21.8% pueden llegar a ser considerados como consumidores de riesgo (en el caso de adicción) (9). En los resultados presentados en el presente trabajo, se evidencia un porcentaje muy mínimo que puede llegar a ser considerado como uso perjudicial o de riesgo por el tiempo de consumo (semanalmente con más de 5 tragos), adicionalmente que se afirma no recordar lo que había sucedido la noche anterior posterior al consumido bebidas embriagantes y adicionalmente haber presentado daño físico en el último transcurso del año (lo anterior afirmado por un estudiante de 18 a 20 años, pero se desconoce si se trata de la misma persona).

Al igual que en el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia 2016, se corrobora el uso de tranquilizantes sin prescripción médica por parte de un profesional de la salud. (9)

Comparando los resultados del presente trabajo en relación con la facilidad de conseguir algún tipo de sustancia psicoactiva se encuentra: para la marihuana, a los estudiantes del estudio a nivel nacional le sería fácil conseguirla por estudiantes de 25 años. En el presente trabajo, se obtiene que para estudiantes de 21 a 23 años le sería muy fácil. Relacionado con la cocaína, en el estudio nacional sería muy fácil conseguirla para estudiantes de 23 a 24 años, lo cual es consistente con el resultado obtenido (de 21 a 23 años). En el caso de conseguir fácilmente el basuco, con base a los resultados a nivel nacional se encuentra

que estudiantes de 25 años le sería muy fácil conseguirla, mientras que, para el presente estudio, son estudiantes de 21 a 23 años. (9)

En relación con el tipo de sustancia inhalable que los estudiantes han consumido, para el estudio nacional del 2016, los estudiantes afirman haber consumido bencina, parafina, acetona, tolueno, poppers, pegamentos industriales u otros similares (9). Para el caso del presente estudio, la única sustancia que afirman haber inhalado es bóxer.

Condiciones específicas como el haber visto a estudiantes tomando alcohol dentro del recinto universitario, y consumir bebidas energizantes con alcohol (9) es consistente con lo reportado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias, en el presente documento.

En relación con los factores de protección y de riesgo del presente estudio se evidencia que con los factores de riesgo reportados por los integrantes de la Facultad de Ciencias, referencia de cierta forma al ámbito social (relaciones interpersonales, amigos cercanos, relación con la familia), la forma de acceso directa o indirectamente que se pueda tener a la sustancia psicoactiva (el disponer económicamente para adquirirla, los contactos que puedan vender o expender, sitios cercanos donde se conozca hay probabilidad de adquirirlas) y el autocontrol que un estudiante cualquiera pueda tener frente al consumo pasivo o de riesgo de las sustancias psicoactivas (necesidad de una dosis mayor, prolongación de más tiempo durante el consumo para sentir la misma sensación de confort), así como la disminución de la percepción de riesgo frente a determinadas actividades mientras se consume estas sustancias (conducir vehículos después de consumir bebidas alcohólicas).

De acuerdo con estudios realizados sobre las principales causas psicológicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas (y que pueden ser factores de

riesgo), son los compartimientos dentro del entorno dentro de los que se destacan patrones culturales, el cambio social, el establecimiento de políticas relacionadas con el consumo de drogas, situación económica, apoyo social y síntomas depresivos. (18, 19). Lo anterior, guarda relación con los factores de riesgo presentes en el estudio, debido al cambio que experimentan la mayoría de los estudiantes de 18 a 20 años, por la transición del colegio a la universidad (relacionado con el cambio social y académico). Así mismo, persisten casusas individuales que pueden desencadenar el consumo de sustancias psicoactivas como lo son problemas familiares y de dependencia, el rendimiento académico, relaciones interpersonales con personas que consumen, la presión social (invitación al consumo) y la baja espiritualidad (18)

Adicionalmente, el hecho de consumir algunas o varias de las sustancias psicoactivas, puede entenderse también como una forma de escapar a problemas o situaciones que para la persona no tiene solución o por el contrario usar algún tipo de sustancia que le ayuda a estimular y mejorar su parte cognitiva en el aspecto académico (18).

En relación con los factores de protección encontrados durante el desarrollo del presente trabajo, se evidencia el malestar emocional entendiéndolo como la madurez personal de tomar la decisión sobre consumir o no una sustancia psicoactiva, a pesar de los problemas (bien sea personales, familiares, laborales, educativos) que se presenten en la persona en tiempo y espacio específicos y a su vez optar por otras rutas de desahogo que no sean necesariamente el refugiarse en el consumo este tipo de sustancias.

Otro de los factores de protección encontrada fue la satisfacción con relaciones interpersonales, la cual refuerza que las relaciones con amigos e inclusive las experiencias de compañeros de estudio que trabajan, muestre el deseo de culminar de manera efectiva sus estudios y por qué no, llegar a una empresa de

prestigio y con un buen cargo. Así mismo, el hecho de estudiar en una rama científica, donde se dan conocimientos químicos de los efectos secundarios de estas sustancias en las personas, y sus consecuencias a largo plazo, hace a los estudiantes más conscientes de los límites de consumo (aunque no es para toda la población, pero si la mayoría tiene claro los efectos presentados por el consumo a largo plazo para sustancias psicoactivas) y la claridad de que pueden o no deben consumir. Es evidente que el hecho de tener una base sólida de espiritualidad (religión o cualquier otro medio que les brinde paz y tranquilidad) es un factor de protección, pues es un refuerzo personal que les permite encontrar su paz interna y consuelo en los momentos de mayor tensión personal.

Como factores de protección encontrados por diversos estudios a nivel nacional, se encuentra la alta autoestima, la alta religiosidad promovida por el comportamiento saludable y el conocimiento de las consecuencias por consumos constantes y abusivos para cualquier tipo de sustancia psicoactiva. Se hace énfasis también, en que para evitar el consumo se deben reforzar ideas como en que no siempre se necesita consumir alguna sustancia para divertirse, o para sentirse bien consigo mismo o un grupo social del que haga parte la persona (18, 19).

Así mismo, se evidencia que con los estudios relacionados hay cierta información que no se está reportando como es: estudiantes trabajando, convivencia familiar, aspectos educativos de la institución y aquellos factores que, para los estudiantes en nuestro caso, pueden percibir como riesgo o protección para consumo. Por lo tanto, este tipo de características en el presente estudio son de gran utilidad y vital importancia para comprender un poco más el consumo de sustancias en la población estudiantil que adicionalmente trabaje.

De acuerdo con lo anterior, se encuentra que en general la mayoría de las personas que afirman haber consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez

en la vida, se encuentran trabajando lo cual permite facilidad de acceso económicamente y con mayor libertad a comparación de un estudiante que estudia tiempo completo.

A pesar de que la mayoría de los estudiantes afirman no haber recibido información sobre consumo, esta si se brinda en las inducciones a estudiantes nuevos, pero la dificultad que se presenta para la institución educativa es que la mayoría de los estudiantes de primer semestre no asisten a estas jornadas, por lo cual es información valiosa que no llega al estudiante y que si puede llegar a ser muy útil, dado el momento en que atraviese una difícil situación y como única salida que pueda percibir, sea el consumo de cualquier sustancia psicoactiva.

8. CONCLUSIONES

La población obtenida está compuesta en un 78.79% por mujeres y un 21.21% de hombres, distribuidos en edades de 18 a 35 años en su mayoría en la sede de la avenida Boyacá, campus universitario y en menor proporción en la sede de la calle 72. Los resultados evidenciados en el presente trabajo se desarrollaron durante los meses de agosto a diciembre 2017.

La prevalencia para consumo alguna vez en la vida del alcohol fue del 14.4%, el tabaco fue del 8.89%, marihuana con el 5.11%, tranquilizantes con el 2.22%, LSD fue del 1.33%, cocaína, éxtasis e inhalables fue del 0.89% respectivamente, las identificadas como nuevas sustancias psicoactivas fue del 0.66%, basuco fue del 0.44% y metanfetaminas y anfetaminas 0.22%. La prevalencia de consumo en el último año para el alcohol fue del 14.00%, el tabaco fue con el 5.11%, la marihuana fue del 3.78%, para la cocaína, inhalables, nuevas sustancias psicoactivas, y tranquilizantes fueron de 0.44% para cada una y finalmente para el basuco, éxtasis y LSD fue del 0.22% respectivamente. En relación con la prevalencia de consumo para el último mes se presenta una mayor utilización de sustancias psicoactivas en hombres que en mujeres de la siguiente forma: para alcohol la prevalencia de hombres fue de 2.22% y para mujeres fue de 7,78%. En cuanto al tabaco, la prevalencia de último mes fue del 1.11% en hombres y para mujeres 2.89%; para la marihuana el consumo de último mes para hombres fue de 0.89% y para las mujeres fue de 1.11%; La prevalencia de consumo de último mes para tranquilizantes tanto para hombres como mujeres fue de 0.22%. Las sustancias que fueron consumidas solamente por los hombres en el último mes fueron cocaína, éxtasis, inhalables, LSD cada una con una prevalencia de 0.22% y finalmente para las denominadas nuevas sustancias psicoactivas la prevalencia de último mes fue de 0.44%.

En cuanto a la incidencia de consumo de último año se encontró que tanto para mujeres como hombres fue del 0.22% para alcohol; en el caso de la marihuana

la incidencia de hombres fue de 0.67% y la de mujeres fue de 1.33%; para la cocaína en el último año la incidencia en hombres fue de 0.44% y para las mujeres no se presentó consumo. En el caso de inhalables y las denominadas nuevas sustancias psicoactivas la incidencia de último año en hombres fue de 0.22% para cada una respectivamente, pero en el caso de las mujeres no se evidenció consumo. En relación con la incidencia de consumo del último mes en alcohol para los hombres fue de 0.22% mientras que para las mujeres fue del 2.22% en el caso de la marihuana, en hombres la incidencia de consumo del último mes fue de 0.67% y en mujeres fue de 1.33%; para el caso de la cocaína, su incidencia de consumo de último mes se presentó solamente para hombres con un 0.44%. En el caso del tabaco, la incidencia de consumo en el último mes para mujeres fue del 0.44%. En el caso de inhalables y las denominadas nuevas sustancias psicoactivas se presentó en las mujeres con un 0.22% para cada una.

Dentro de los factores de riesgo considerados para que un estudiante perteneciente a la Facultad de Ciencias consuma sustancias psicoactivas, se evidenciaron la permisividad social y accesibilidad a estas sustancias, así como las habilidades sociales y el autocontrol. Dentro de los factores de protección obtenidos a partir de la información, se pueden considerar el malestar emocional, la satisfacción con relaciones interpersonales, los prejuicios y valoración de las sustancias psicoactivas como la espiritualidad.

Con respecto a las indicaciones de uso, se infiere que la utilización de sustancias psicoactivas podría ser debida al logro de una inclusión social dentro de un grupo específico, así como la experimentación de nuevas sensaciones. Se puede afirmar adicionalmente que no se evidencia un uso perjudicial que conlleve a un riesgo de dependencia debido a que los consumos reportados por los estudiantes de la Facultad de Ciencias son debidos a comportamientos sociales mediante el uso recreativo de estas sustancias en contraposición a la intención

de desarrollar un consumo abusivo de las mismas. Sin embargo, la percepción de riesgo para los estudiantes es que, ante el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva se corre un gran riesgo. Para la oferta y facilidad de acceso a sustancias lícitas, no hay restricción a estas (alcohol y tabaco), pero si existen normas internas de la institución de educación superior y alrededor de las instalaciones que limitan el consumo. En relación con la oferta y facilidad de acceso a sustancias ilícitas, se encuentran en orden de consecución: marihuana, cocaína y éxtasis, siendo a través de amigos la manera más común de adquirirlas.

Las sustancias de mayor consumo son alcohol, tabaco y marihuana. La mediana de edad para inicio de consumo en el caso del alcohol es de los 15 años con un intervalo [14 - 16] años, tabaco de 15 años con un intervalo [15 - 18] años y marihuana 20 años con un intervalo [16 - 23] años. Las personas que más consumen sustancias psicoactivas son las que trabajan y estudian independiente del semestre que estén cursando.

Para los estudiantes que consumen cigarrillo u otro tipo de tabaco, no hay indicios de algún posible factor social (relaciones con los padres, jornadas laborales superiores a ocho horas diarias, dificultades económicas) que los motive al consumo. Se puede inferir que el consumo de esta sustancia es por hábitos generados a partir de círculos sociales, o por sentirse aliviado de los problemas que debe enfrentar en su diario vivir. Así mismo, podría deberse a una nueva sensación que están experimentando por primera vez, puesto que los consumidores más predominantes son estudiantes de 18 a 26 años.

En el caso de consumo de alcohol, los estudiantes que reportan mayor consumo son los de 18 a 23 años, entendiendo que, al tener cierta libertad al ser mayores de edad, es su deseo de experimentar y que sean aceptados socialmente en cualquier grupo de amistades dentro y/o fuera de la universidad. Son estudiantes

que en su mayoría viven con sus padres y que adicionalmente estos a su vez asumen los costos de su educación universitaria. Se puede inferir que uno de los factores que contribuye a que los estudiantes consuman alcohol es la utilización del mismo como una actividad de esparcimiento posterior a su trabajo originado por sus compromisos académicos y en el cual se desarrollan relaciones entre compañeros, las cuales contemplan el consumo de bebidas alcohólicas que pueden generarse desde el comienzo de su vida universitaria. De otra parte se evidenció que la relación con los padres de familia ha desmejorado de acuerdo con lo que reportan los estudiantes desde el momento de haber ingresado a la universidad. Lo anterior posiblemente debido a situaciones de cuestionamientos por parte de los padres en aquellos casos en los cuales, los estudiantes no tienen horarios habituales de llegada a la casa o cumplimiento de actividades y/o responsabilidades propias del hogar, las cuales son reemplazadas por actividades relacionadas con la vida universitaria.

Para el consumo de marihuana, los estudiantes que más consumen se encuentran entre los 18 a 26 años, la mayoría viven con sus padres y en una gran proporción tienen un crédito educativo que les permite continuar con sus estudios universitarios, pero aun así están muy satisfechos con la carrera profesional escogida. No se evidenció alguna relación conflictiva de los padres con las personas que consumen marihuana, ni tampoco que se sientan sobrecargados o decepcionados con la vida estudiantil que llevan hasta este momento. Por tal razón, se puede inferir que la principal motivación de los estudiantes al consumir marihuana sea el de experimentar, el de conocer que se siente, o simplemente el hecho de ser aceptados dentro de un grupo social que les llama la atención.

En el caso de consumo para cocaína, los estudiantes que afirmaron consumirla se encuentran en dentro de los 24 a los 35 años, viven solos, con sus padres, o con un familiar. Para el consumo de basuco, los estudiantes que afirmaron consumirlo se encuentran entre los 18 a 20 y de los 31 a 35 años. Viven con sus

padres y pareja, les es difícil asumir los costos de sus estudios (a pesar de que pagan los padres y tienen un crédito universitario). En el consumo de inhalables, han sido estudiantes de 18 a 20, 24 a 26, y de 31 a 35 años respectivamente los que han afirmado consumirlos, viven con sus padres y pareja, sus padres pagan su estudio, y tienen un crédito universitario. La mitad de las personas que afirmaron consumir inhalables trabajan, la relación con sus padres es buena. Para el consumo de estas sustancias, no se evidencian rasgos o características que permitieran inferir posibles causas de su consumo. El consumo de este tipo de sustancias podría ser debido a experimentar nuevas sensaciones, ser aceptado socialmente y/o curiosidad por saber que se siente al utilizarlas.

En el consumo de anfetaminas y/o metanfetaminas, se afirma haberla consumido entre los 27 a los 30 años, vive en una casa familiar, trabaja y estudia, le es muy difícil asumir los costos de sus estudios a pesar de tener una buena situación económica. Se siente sobrecargado con los trabajos académicos que debe realizar, así como agotado tanto física como psicológicamente. Una de las posibles causas por las cuales el estudiante consume esta sustancia, es debido a que conoce de manera anticipada los efectos de bienestar que presenta, y no desea perder esa sensación y tranquilidad que le brinda su consumo, teniendo en cuenta que reporta uso en los últimos 30 días, y desde hace más de un año.

Para el consumo de LSD, estudiantes entre los 18 a 26 años afirmaron consumirlo, viviendo con su padres o solos de igual forma, afirman que la relación con sus padres (con padre solamente o madre y padre) era mejor que ante de haber entrado a estudiar, lo cual podría ser un factor que induzca al consumo de esta sustancia.

En cuanto al consumo de éxtasis, los estudiantes que afirmaron consumirlo se encuentran entre los 18 a 20 y 24 a 30 años, viven con los padres y con un familiar. La mayoría siente que es difícil asumir los costos de los estudios, que se efectúan por que pagan los padres, trabajan para sostenerse y tienen un crédito universitario. En contraparte, el estudiante que ha consumido éxtasis

afirma que se ha sentido agotado física o psicológicamente por sus estudios, el cual puede llegar a ser un motivo de consumo para esta sustancia, debido a que al consumirla puede sentir que se enfoca mejor, aprovecha mucho más el tiempo estando totalmente activo y desarrollando varias tareas a la vez.

De la misma forma para el caso de estudiantes que afirman haber consumido cualquier nueva sustancia psicoactiva, se encuentran dentro de los 24 a 26 y de los 31 a 35 años, se han sentido agotados algunas veces. Se puede inferir que esta puede ser una de las razones del posible consumo de estas sustancias, con el fin de estar activo, sin cansancio ni sueño, y que le permita cumplir con sus obligaciones educativas y laborales.

En el consumo de sustancias tranquilizantes, los estudiantes que afirmaron consumirla se encuentran en los todos los rangos de edad contemplados para el presente estudio (de 18 a 35 años), algunos de ellos tienen hijos, viven con los padres, en casa de un familiar y con la pareja. A la mayoría de estos estudiantes, los padres pagan su educación o tienen un crédito educativo. En una menor proporción, trabajan para sostenerse. Para un estudiante, la relación con la madre estaba peor que antes de haber iniciado los estudios. En baja proporción, se han sentido sobrecargados con los horarios de clase y con los trabajos que deben realizar. La mitad de los estudiantes que afirman haber consumido tranquilizantes, se sienten agotados física o psicológicamente por sus estudios. Se podría inferir que la razón por la que los estudiantes consuman estas sustancias es debido a que primero ya conocen los efectos que el medicamento produce en su organismo y es conocido ya la sensación de confort y calma que este tipo de medicamentos les puede brindar y segundo la sensación de seguridad y tranquilidad que los mismos pueden brindar al estudiante, en situaciones de estrés o ansiedad, dependiendo del motivo que se presente.

Conceptualizando acerca de la clasificación de riesgo que un estudiante percibe el hecho de consumir o no sustancias psicoactivas es interesante ver que, para todos los estudiantes de manera general, perciben que se corre un gran riesgo

el consumir cualquiera de las sustancias mencionadas en el presente trabajo, pero aun así las consumen. Se infiere que el hecho de consumirlas aun asumiendo los daños que pueden producir, es debido a que una vez conocidos los efectos secundarios perjudiciales y las sensaciones de placer que pueden brindar, asumen el control de consumo sin sobrepasar el límite establecido por la misma persona, lo cual le genera la autoconfianza y en algunos de los casos el autocontrol para saber a qué punto llegar, sin pasar al consumo abusivo o peligroso.

En la institución educativa superior, se cuenta con un departamento de bienestar estudiantil, dentro del cual está el programa de psicología desde el cual se abarca el tema del consumo, apoyando al estudiante en disminuir los temas de adicción que se puedan presentar en cualquier momento del desarrollo de su carrera profesional, en cualquiera de las sedes.

Se sugiere a la institución educativa, adicional al taller que se desarrolla a estudiantes de primer semestre, tengan presente los estudiantes que desarrollan su carrera profesional a través de los ciclos propedéuticos, ya que son estudiantes que se encuentran en mayor riesgo, por tener las opciones económicas, independización por parte de los padres y posiblemente los contactos necesarios para la adquisición de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.

De igual forma, para disminuir el riesgo de los estudiantes que se encuentren cursando más de un semestre en la institución educativa, se sugiere considerar se desarrolle y aplique de manera obligatoria, una cátedra transversal institucional teniendo como objetivo principal el reforzar las políticas de prevención y detección oportuna de consumos abusivos ante cualquier tipo de sustancia psicoactiva. Lo anterior, con el fin de generar autocontrol y crear

conciencia de buenos hábitos sociales, inclusive dado el caso que en el ámbito más cercano de un estudiante cualquiera (sea familiar, laboral o de amistad) conozcan personas allegadas que tengan la facilidad de acceso, sean ya consumidores con adicción y quieran involucrar al estudiante para que abandone sus estudios y desarrolle un consumo de riesgo mayor.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Glosario de términos de alcohol y drogas. World Health Organization. Gobierno de España. Ministerio de sanidad y consumo 1994 Madrid. [Internet]. [Consultado 2017 Nov 1]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
2. Código nacional de tránsito terrestre. Ley 769 de 2002. Ministerio de Transporte. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 22]. Disponible en: <https://www.mintransporte.gov.co/Documentos/Normatividad/Leyes>.
3. World Drug Report 2015. UNDOC. Vienna. United Nations, May 2015. [Internet]. [Consultado 2017 Oct 20]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
4. Córdoba D. Toxicología. 5a. ed. Bogotá: Manual Moderno; 2006. p. 537 – 545, 575 – 593.
5. Peña. L. Arroyave. C. Aristizabal. J. Gomez. U. Toxicología Clínica. 1a ed. Medellín: CIB; 2010. P. 337 – 340, 389, 367 – 370.
6. Net A. Marruecos-Sant L. Intoxicaciones agudas graves. ARS Medica. España. 2006.P. 145 - 157, 179 - 230.
7. Karch SB. Drug Abuse Handbook. Second Edition. United States. 2007. P 3 - 16; 35 - 39.
8. Observatorio Interamericano de Drogas OEA/CICAD. Sistema Interamericano de datos uniformes. Protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la

educación del nivel superior. Manual de procedimientos para Coordinadores nacionales. 2010. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 27]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/protocols_spa.asp .

9. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Colombia, 2016. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNDOC), Ministerio de Justicia y Derecho Colombia. Primera Edición, Junio 2017. [Internet]. [Consultado 2017 Oct 17]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf.

10. II Estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNDOC). [Internet]. [Consultado 2017 Oct 17]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Marzo/Estudio_de_consumo_de_sustancias psicoactivas_2016.pdf

11. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN DE RIESGO Y PROTECCIÓN CON LOS FACTORES PSICOSOCIALES. Universitas Psychologica. 2006;5(3):521-34

12. Salcedo Monsalve A, Palacios Espinosa X, Espinosa AF. CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS. Avances en Psicología Latinoamericana. 2011;29(1):77-97.

13. Vergel Peñaloza IJ, Perez Torres B, Rincon Soto G, Manrique Abril FG. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES

DETERMINANTES EN POBLACION UNIVERSITARIA DE TUNJA 2010. Salud, Historia y Sanidad. Septiembre - Diciembre 2010;5(2).

14. Urrego Mendoza DZ. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS, BOGOTA 2001. Revista de Salud Publica. 2002; 4(1):59-74.

15. Proyecto Educativo Institucional UDCA 2013. [Internet]. [Consultado 2017 Oct 20]. Disponible en: <http://www.udca.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/PEI-completo.pdf>.

16. Observatorio Interamericano de Drogas OEA/CICAD. Sistema Interamericano de datos uniformes. Protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la educación del nivel superior. Manual de procedimientos para Coordinadores nacionales. 2010. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 27]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/protocols_spa.asp.

17. Resolución 0006 del 08 abril de 2005, Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el Observatorio de Drogas de Colombia ODC y se dictan otras disposiciones.

18. Alarcón CD, Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Lema Soto LF, Tamayo Cardona JA. MOTIVACIONES Y RECURSOS PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNIVERSITARIOS. MOTIVATIONS AND RESOURCES FOR THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY UNIVERSITY STUDENTS. 2012;17(1):92-104.

19. Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-Martínez L, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo

de sustancias en estudiantes de una universidad pública. (Spanish). Public university students' psychosocial factors associated with legal and illegal substance consumption (English). 2011;13(3):470-9.

20. Minsiterio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia ODC. Sistema de Aletas Tempranas. Octubre 2015. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 27]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SAT/alerta_sat_octubre2015.pdf.

21. Observatorio Interamericano de Drogas OEA/CICAD. Sistema Interamericano de datos uniformes. Protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la educación del nivel superior. Manual de procedimientos para Coordinadores nacionales. 2010. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 27]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/protocols_spa.asp.

22. Calificaciones evaluación docente 2017-2 por programa y aspecto de evaluación. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Informe Octubre 2017.

23. Zand, B. (2016, 1 de mayo). Mi pesadilla con las llamadas “pastillas de la inteligencia”. Semana. Recuperado de <http://www.semana.com/educacion/articulo/pastillas-de-la-inteligencia-sus-consecuencias/455732-3>

24. Posada Psic IC, Puerta-Henao E, Alzate EM, Oquendo PA. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. (Spanish). The University Community's Perception of Psychoactive Substance Consumption in the University of Antioquia, Medellin, Colombia (English). 2014;12(3):411-22.

25. Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students. La relación entre el uso de drogas y comportamientos de riesgo entre estudiantes brasileños. 2005;13:11-.

26. de parada EAR. Factores de riesgo y protección del consumo de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños, año 2007. (Spanish). Drug Consumption Factors Of Risk And Protection Among Salvadorian College Students, Year 2007 (English). 2007;4(7):7-13.

27 Rosibel PS, Laura S, Carol S, Bruna B, Norman G, Akwatu K. Diversidad y complejidad en el fenómeno de las drogas: el policonsumo simultáneo en estudiantes universitarios en una universidad, Cundinamarca - Colombia / Diversity and complexity in the phenomenon of drugs: simultaneous polydrug use in university students in one university, Cundinamarca - Colombia / Diversidade e complexidade no fenômeno das drogas: o policonsumo simultâneo em estudantes universitários, Cundinamarca - Colombia. Texto & Contexto - Enfermagem. 2012(spe):49.

28. Pérez FB. Consumo de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. (Spanish). Crea Ciencia. 2011;6(11):20-6.

29. Francisco Rafael GF, Sanjuana De Jesús RL, María Magdalena AC, Santiago Enriqueta EA, Karla Selene LG, Cinthya Patricia IG. Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates / Risco de depressão e consumo de substâncias psicoativas em universitários mexicanos / Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en universitarios mexicanos. Investigación y Educación en Enfermería. 2011(3):442.

30. López-Maldonado MC, Luis MAV, Gherardi-Donato ECdS. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Licit drugs consumption among nursing students at a private university in Bogotá, Colombia. 2011;19:707.
31. Cárdenas Pachón E. Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes de la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, 2009-2010. (Spanish). Consumption behavior for psychoactive substances among youngsters of the Andean Area University Foundation, Pereira Branch, 2009-2010 (English). 2012;30(3):60-9.
32. O Olarte-Olarte MF, Leyva-Benavides AT, Blanco, OL y Espinosa Aranzales ÁF. Caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (Especial): 101-111.
33. Martínez-Mantilla JA, Amaya-Naranjo W, Campillo HA, Rueda-Jaimes GE, Campo-Arias A, Díaz-Martínez, LA. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. Rev. salud pública. 9 (2):215-229. 2007.

Anexo 1: Caracterización de variables

ORDEN	VARIABLE - DEFINICIÓN	ETIQUETA	CATEGORÍA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA, FAMILIAR Y ESTUDIANTIL					
1	Sexo	Sexo	0 = Hombre 1 = Mujer	Cualitativa	Nominal
2	Edad	Edad	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
3	Estado Civil	Estadociv	0 = Soltero sin pareja 1 = Soltero con pareja 2 = Casado convive con pareja 3 = Separado, divorciado vive sin pareja 4 = Separado, divorciado vive con pareja 5 = Viudo	Cualitativa	Intervalo
4	Hijos	Hijos	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Intervalo
5	Trabaja adicionalmente a estudiar	trabajestudi	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Intervalo
6	Rango de horas de trabajo	Horatrabaj	0 = 2 a 4 horas 1 = 4 a 8 horas 2 = Mas de 8 horas	Cualitativa	Intervalo

7	Cual es a la situación de vivienda mientras está estudiando	Vivenda	0 = Vivo fuera de la universidad con compañeros/amigos 1 = Vivo solo 2 = Vivo con mis padres 3 = Vivo en casa de un familiar 4 = Vivo con mi pareja 5 = otro	Cualitativa	Intervalo
8	Como sustenta mayormente su vida estudiantil	Sustento	0 = Pagan mis padres 1 = Trabajo para sostenerme 2 = Tengo una beca 3 = Tengo un crédito universitario	Cualitativa	Intervalo
9	Como clasificaría asumir los costos de sus estudios	asumecos	0 = Muy difícil 1 = Difícil 2 = Fácil 3 = Muy Fácil	Cualitativa	Intervalo
10	Como calificaría su situación económica	situeconom	0 = Muy buena 1 = Buena 2 = Regular 3 = Mala 4 = Muy mala	Cualitativa	Intervalo
11	Que tan satisfecho esta con lo que está estudiando	satisestud	0 = Muy satisfecho 1 = Satisfecho 2 = Regular 3 = Nada satisfecho 4 = No se	Cualitativa	Intervalo

12	Como calificaría sus estudios hasta este momento	califestud	0 = Sin ningún problema 1 = Con varios problemas 2 = Con muchos problemas	Cualitativa	Intervalo
13	Cree usted que lograra terminar fácilmente sus estudios y graduarse	terminaest	0 = Si, fácilmente 1 = Si, con ciertas dificultades 2 = Si, con muchas dificultades 3 = No lo lograre	Cualitativa	Intervalo
14	Cuál es su preocupación sobre su futuro profesional	futprofes	0 = Muy optimista 1 = Optimista 2 = Pesimista 3 = Muy pesimista 4 = No lo se	Cualitativa	Intervalo
15	Cuál es el estado civil de sus padres	civipadre	0 = Casado 1 = Divorciado 2 = Separado 3 = Viudo 4 = Convive 5 = Soltero 6 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	Relación con padres				
	16	Mejor que antes	mejorquean	0 = Madre 1 = Padre 2 = No Aplica	Cualitativa
	Peor que antes	peorquean	0 = Madre 1 = Padre 2 = No Aplica	Cualitativa	Intervalo

	Sigue Buena	siguebue	0 = Madre 1 = Padre 2 = No Aplica	Cualitativa	Intervalo
	Sigue mala	siguemal	0 = Madre 1 = Padre 2 = No Aplica	Cualitativa	Intervalo
	No aplica	noaplica	0 = Mejor que antes 1 = Peor que antes 2 = Sigue buena 3 = Sigue mala 4 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	En relación con su vida estudiantil				
17	Está satisfecho con la vida estudiantil en general que lleva en su universidad	satisvidaes	0 = Poco 1 = Regular 2 = Mucho	Cualitativa	Intervalo
	Se siente satisfecho con la preparación académica de sus profesores en general	satpreprof	0 = Poco 1 = Regular 2 = Mucho	Cualitativa	Intervalo
	Se siente motivado por sus profesores en la materia que enseñan	motprofen	0 = Poco 1 = Regular 2 = Mucho	Cualitativa	Intervalo
	Está satisfecho con el trabajo de las autoridades académicas	satautoac	0 = Poco 1 = Regular 2 = Mucho	Cualitativa	Intervalo

Actividad académica					
18	Ha evadido ciertas clases por tener un profesor difícil	evadiclase	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces	Cualitativa	Intervalo
	Se siente sobrecargado con los horarios de clase	sobrehora	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces	Cualitativa	Intervalo
	Se siente sobrecargado con los trabajos que tiene que realizar	sobrtrabj	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces	Cualitativa	Intervalo
	Se ha sentido agotado física o psicológicamente por sus estudios	agotfisp	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces	Cualitativa	Intervalo
	Se ha sentido discriminado sexualmente por parte de ciertos estudiantes	discrisex	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces	Cualitativa	Intervalo
Información recibida de consumo					
19	Actualmente en la universidad ha recibido información sobre el consumo de drogas	infodrog	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Intervalo

20	Con que frecuencia ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad	frecuinfo	0 = Una sola vez 1 = Unas pocas veces 2 = Varias veces 3 = Muchas veces 4 = No se aplica	Cualitativa	Intervalo
21	Como calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad	califinfo	0 = Muy bueno 1 = Bueno 2 = Regular 3 = Deficiente	Cualitativa	Intervalo
22	Ha recibido en la universidad un programa formal de prevención en consumo de drogas	progprev	0 = Si 1 = No 2 = No recuerda	Cualitativa	Intervalo
23	Cree que el problema de consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos permanentes	evenpreve	0 = Si 1 = Tal vez 2 = No	Cualitativa	Intervalo
24	Cree usted que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios	politpreve	0 = Si 1 = Tal vez 2 = No	Cualitativa	Intervalo

RIESGO Y PROTECCIÓN					
Factores de riesgo y protección					
25	Constantemente me siento aburrido	consabu	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Evito preguntar por temor a hacer el ridículo	evitpreg	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharme	amigembor	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Me siento muy afectado por mis problemas	afectapro	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas	edaddrog	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Tengo fe en un poder más grande que yo	poderfe	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera	molesto	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Cuento con alguien para hablar si lo necesito	cuenalg	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Le agrado a otras personas de mi edad	agradoper	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad	probledor	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal

Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse	amigodrog	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
No soy una persona religiosa	noperrelig	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente	costodrog	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Me preocupo en exceso	preocupex	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Tengo pensamientos repetitivos	pensamirep	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas	cedeprob	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Me siento satisfecho con mis amistades	satisfamis	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente	nececons	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Tengo dificultad para relajarme	dificrelaj	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal

Quando bebo en exceso hago el ridículo	escesorid	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Me apoyo en la religión cuando tengo problemas	religprob	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas	opciosali	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Tengo pensamientos que me fastidian	pensamfas	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan	amigactiv	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Consigo amigos fácilmente	consigami	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Me enojo cuando la gente me hace esperar	enojespe	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas	fuerzaesp	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos	activirecre	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal

Evito herir los sentimientos de alguien a propósito	herirsentim	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Me gusta experimentar nuevas sensaciones	experisens	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés	tristaleg	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse	familibeb	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Me irrito con facilidad	irrifacil	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal	padcidper	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Consumir drogas es normal entre jóvenes	drogjove	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Me ayuda rezar o meditar	ayurezme	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas	amigenfpr	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Me relajo	relax	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
Hay personas a quienes yo les importo	persimpor	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal

	Me preocupo cuando rompo una regla	romporeg	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida	experrelig	0 = si 1 = no	Cualitativa	Nominal
	Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo	drogaprob	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Me siento angustiado con frecuencia	angusfre	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Mis amigos incluyen tabaco, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos	tabcigdrog	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Me tensiono fácilmente	tension	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Pienso mucho antes de actuar	piensoact	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
	Me pongo triste fácilmente	tristefac	0 = no 1 = si	Cualitativa	Nominal
Conceptualización de Riesgo					
	En su opinión cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que				
26	Fuma cigarrillos frecuentemente	fumaciga	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo

Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	bebidalco	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Prueba marihuana una o dos veces	pruebmar	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Fuma marihuana frecuentemente	fumamar	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Prueba cocaína una o dos veces	pruebcoca	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Consume cocaína frecuentemente	consucoca	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Prueba basuco una o dos veces	pruebabas	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo

Prueba éxtasis frecuentemente	pruebaext	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Consume éxtasis frecuentemente	consuext	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Prueba tranquilizantes sin prescripción médica, una o dos veces	pruebatranq	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Consume tranquilizantes, sin prescripción médica frecuentemente	consutranq	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Prueba estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, una o dos veces	pruebanfet	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
Consume estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica frecuentemente	consuanfet	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo

CONSUMO DE TABACO					
27	Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en su vida	fumadcigar	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
28	A qué edad fumo su primer cigarrillo u otro tipo de tabaco	edadfumo	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
29	Cuando fue la primera vez que usted fumo cigarrillos u otro tipo de tabaco	primerafum	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año 2 = Hace más de un año	Cualitativa	Intervalo
30	Ha fumado usted alguna vez al menos 100 cigarrillos una vez en su vida	fumado100	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
31	Ha fumado cigarrillo u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses	fumado12	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
32	Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días	fumado30	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo

33	Hace cuantos días fumo un cigarrillo u otro tipo de tabaco	hacecuadia	0 = 1 a 5 1 = 6 a 10 2 = 11 a 15 3 = 16 a 20 4 = más de 21	Cualitativa	Intervalo
34	Cuantos cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en los últimos 30 días	cigarri30d	0 = 1 a 5 1 = 6 a 10 2 = 11 a 20 4 = más de 21	Cualitativa	Intervalo
35	Por cuantos años ha fumado usted a diario	fumadia	0 = 1 a 2 1 = 3 a 5 2 = 6 a 10 4 = más de 10	Cualitativa	Intervalo
CONSUMO DE ALCOHOL					
36	Ha consumido alcohol alguna vez en la vida	consumidalco	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
37	Qué edad tenía cuando consumo alcohol por primera vez	edadconsal	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
38	Cuando fue la primera vez que consume alcohol	cuandoalco	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año 2 = Hace más de un año	Cualitativa	Intervalo
39	Alguna vez en su vida se ha inyectado alcohol	inyectalco	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo

40	Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses	cons12alc	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
41	Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	consualc30	0 = SI 1 = No	Cualitativa	Intervalo
42	Pensando en los últimos 12 meses, ha combinado alguna vez con bebidas energizantes? Tales como Red Bull, Vive 100, Speed, o similares	combinalc	0 = Nunca 1 = Pocas veces 2 = Regularmente 3 = Casi siempre 4 = Siempre	Cualitativa	Intervalo
43	Cuando fue la última vez que consumió alcohol	ultimavezco	0 = 1 a 8 1 = 9 a 15 2 = 16 a 20 4 = más de 30	Cualitativa	Intervalo
44	Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en los últimos 30 días; Por favor indique, para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta.				
	Cuantos tragos tomo	tragost	0 = 1 trago 1 = 1 trago y medio 2 = 3 tragos 3 = 6 tragos 4 = 8 tragos	Cualitativa	Intervalo
	Cuantos tragos de alcohol se bebió el día que más tomo	tragobeb	0 = 1 trago 1 = 1 trago y medio 2 = 3 tragos 3 = 6 tragos 4 = 8 tragos	Cualitativa	Intervalo

	Cuantos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol	cuantotrag	0 = 1 trago 1 = 1 trago y medio 2 = 3 tragos 3 = 6 tragos 4 = 8 tragos	Cualitativa	Intervalo
45	Cuántas veces ha consumido 5 o más tragos de alcohol en un solo día	consalcinoma	0= número de días	Cualitativa	Discreta
46	En los últimos 30 días, cuantas veces se ha emborrachado	ultim30dia	0 = Ninguna 1 = Número de veces	Cualitativa	Intervalo
En los últimos 30 días, que tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia					
47	Cerveza	cerveza	0 = Diariamente 1 = Fines de semana 2 = Algunos fines de semana 3 = Solamente en eventos 4 = No consumo estas bebidas	Cualitativa	Intervalo
	Vino	vino	0 = Diariamente 1 = Fines de semana 2 = Algunos fines de semana 3 = Solamente en eventos 4 = No consumo estas bebidas	Cualitativa	Intervalo

	Espumantes	espumant	0 = Diariamente 1 = Fines de semana 2 = Algunos fines de semana 3 = Solamente en eventos 4 = No consumo estas bebidas	Cualitativa	Intervalo
	Tragos fuertes o combinados	tragofuer	0 = Diariamente 1 = Fines de semana 2 = Algunos fines de semana 3 = Solamente en eventos 4 = No consumo estas bebidas	Cualitativa	Intervalo
	Donde consume alcohol con más frecuencia				
48	En mi propia casa	casa	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En casa de mis amigos	amigocas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En la universidad	univer	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En lugares cerca de la universidad	cercauniv	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En el trabajo	trabajo	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En una tienda	tienda	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En un paseo	paseo	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

	En el parque o en zonas recreativas	parque	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	En fiestas, bares o discotecas	fiestas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
49	Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica	frecbebealc	0 = Nunca 1 = 1 vez al mes o menos 2 = 2 a 4 veces al mes 3 = 2 o 3 veces a la semana 4 = 4 o más veces a la semana	Cualitativa	Intervalo
	Responda las siguientes preguntas, a la que mejor le aplique				
	Con que frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día	frecuen5tr	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo
50	Con que frecuencia, en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que ha empezado	frecanopara	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo
	Con que frecuencia en el curso del último año, no pudo hacer o que esperaba de usted por que ha bebido	frecanonop	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo

	Con que frecuencia en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido	frecanodesa	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo
	Con que frecuencia en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido	frecanoremo	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo
	Con que frecuencia en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, por que ha estado bebiendo	frecanomem	0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2 = Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = A diario o casi diario	Cualitativa	Intervalo
51	Usted o alguna persona han resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	frecudano	0 = No 1 = Si, pero no en el último curso del año 2 = Si, el último año	Cualitativa	Intervalo

52	Algún familiar, amigo medico u otro profesional de la salud a mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	preuaptoma	0 = No 1 = Si, pero no en el último curso del año 2 = Si, el último año	Cualitativa	Intervalo
53	Tiene amigos o familiares que se emborrachan	amfambor	0 = Ninguno 1 = Uno 2 = Dos o más 3 = No sabe	Cualitativa	Intervalo
54	Ha visto estudiantes tomar alcohol en algún salón de la universidad	estualcun	0 = Nunca 1 = Esporádicamente 2 = Frecuentemente	Cualitativa	Intervalo
55	Durante los últimos 12 meses ha conducido en algún vehículo motorizado después de beber alcohol? Considere automóvil, motocicleta, camioneta, etc.	condualc	0 = No aplica, no conduzco 1 = nunca 2 = Esporádicamente 3 = Frecuentemente	Cualitativa	Intervalo

SUSTANCIAS ILICITAS					
Alguien de la universidad usa o consume alguna de estas drogas					
56	Marihuana	marihuana	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	Cocaína	cocaina	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	Éxtasis	extasis	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	Anfetaminas y Metanfetaminas	anfetmet	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	LSD u otros ácidos	lsd	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
	Inhalables	inhala	0 = Si 1 = No 3 = No aplica	Cualitativa	Intervalo
57	Cómo calificaría el consumo de drogas en la universidad	usodrogun	0 = Muy grave 1 = Grave 2 = Leve 3 = no existe 4 = No sabe	Cualitativa	Intervalo

58	Sabe usted si hay lugares dentro de la universidad donde se vendan drogas	undentroven	0 = Si 1 = No 3 = No sabe	Cualitativa	Intervalo
59	Sabe usted si hay lugares cerca de la universidad donde se vendan drogas	uncercaven	0 = Si 1 = No 3 = No sabe	Cualitativa	Intervalo
60	Tiene usted familiares que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?	familiacons	0 = Ninguno 1 = Uno 2 = Dos o mas	Cualitativa	Intervalo
61	Tiene usted amigos que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?	amigoconsu	0 = Ninguno 1 = Pocos 2 = Algunos 3 = Varios 4 = No sabe	Cualitativa	Intervalo
62	Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas	probaral	0 = Nunca 1 = Una vez 2 = Dos o veces mas	Cualitativa	Intervalo
63	Alguna vez sintió o siente curiosidad por probar alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?	curiosidad	0 = Nunca 1 = Una vez 2 = Dos o veces mas	Cualitativa	Intervalo

64	Si tuviera la oportunidad, robaría alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita	robardrog	0 = No aplica, ya he probado 1 = No 2 = Puede ser 3 = Si	Cualitativa	Intervalo
65	Piensa usted que en un futuro cercano consumiría alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?	futuconsum	0 = No 1 = Puede ser 2 = Si	Cualitativa	Intervalo
66	En su opinión ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que.....				
	Fuma cigarrillos frecuentemente	fumacigar	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	bebalcoh	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Prueba marihuana una o dos veces	mariveces	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Prueba cocaína una o dos veces	cocavece	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo

	Consume cocaína frecuentemente	cocafrec	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Prueba pasta base/básica/basuco una o dos veces	baseprueba	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Prueba éxtasis	extapueba	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Consume éxtasis frecuentemente	extraconsufre	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Consume tranquilizantes sin formula medica frecuentemente	contransin	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
	Prueba estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica una o dos veces	pruebanfesin	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo

	Prueba estimulantes tipo metanfetaminas sin prescripción médica una o dos veces	pruebametasin	0 = Ningún riesgo 1 = Riesgo leve o moderado 2 = Gran riesgo 3 = No sé qué riesgo corre	Cualitativa	Intervalo
67	Cual fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas				
	Marihuana	prumarih	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo
	Cocaína	pruecoca	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo
	Basuco	pruebasuc	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo
	Estimulantes	pruestimul	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo
	Alucinógenos	pruebalucin	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo

	Inhalables	prueinhal	0 = Me sería fácil 1 = Me sería difícil 2 = No podría conseguir 3 = No sé si es fácil	Cualitativa	Intervalo
TRANQUILIZANTES					
68	Ha consumido alguno de los tranquilizantes alguna vez en su vida	contranalgu	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
69	Cuál de los siguientes tranquilizantes a consumido				
	Clonazepam	trclonaz	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Alprazolam	traalpraz	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Lorazepam	traloraze	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Diazepam	tr Diazep	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Bromacepam	trabromac	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo

	Midazolam	tramidaz	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Zopiclona	trazopiclo	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Zolpidem	trazolpid	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Otro	traotro	0 = Si 1 = No 2 = No se	Cualitativa	Intervalo
70	Qué edad tenía cuando probó por primera vez tranquilizantes	edpritrang	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
71	Aquellos tranquilizantes que consumió, fueron recetados o los consumió por su cuenta	trarecetad	0 = Por receta o prescripción médica 1 = Lo consumió por su cuenta 2 = Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta	Cualitativa	Intervalo
72	Quien le recetó los tranquilizantes que consumió	quirecetotra	0 = Médico de medicina general 1 = Psiquiatría 2 = Otro especialista	Cualitativa	Intervalo

73	Cuando fue la primera vez que probó tranquilizantes sin prescripción médica	pritraqsinrec	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año	Cualitativa	Intervalo
74	Qué edad tenía cuando consumió tranquilizantes por primera vez sin prescripción médica	edcontrasinre	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
75	Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses	contranqsinrd	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
76	Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días	contranqsint	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
77	En los últimos 30 días, cuantos días consumió tranquilizantes sin prescripción médica	ulttrecuantdia	0 = número de días	Cualitativa	Discreta
78	Como obtuvo los tranquilizantes que consumió	obtuvotranq	0 = De un médico 1 = En la calle 2 = En la casa 3 = De un amigo	Cuantitativa	Intervalo

79	Con que frecuencia uso tranquilizantes	frecuentranq	0 = Ocasionalmente 1 = Varias veces por semana 2 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
INHABLABLES					
80	Ha consumido inhalables	consuminhal	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
81	Qué edad tenía cuando probó por primera vez inhalables	edasinhalprime	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
82	Cuál de los siguientes inhalables a consumido				
	Desodorantes ambientales y/o corporales	consudesod	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Pegamento (boxer)	consumopeg	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Tolueno	constoluen	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Thiner	consumthin	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Benceno	consumbenc	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo

	Gasolina	consugasol	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Parafina	consuparaf	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
	Otros	consuinhotro	0 = Si 1 = No 3 = No se	Cualitativa	Intervalo
83	Cuando fue la primera vez que probó inhalables	primeinhal	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de 1 mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año 3 = No sabe/ no contesta	Cualitativa	Intervalo
84	Ha consumido inhalables en los últimos 12 meses	coninhaldo	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
85	Piense en los últimos 12 meses con qué frecuencia ha consumido inhalables	frecinhaldo	0 = Una sola vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cualitativa	Intervalo
86	Ha consumido en los últimos 30 días	coninhaltre	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

MARIHUANA					
87	Ha consumido	consmarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
88	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edconsumarih	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
89	Cuando fue la primera vez que probó marihuana	primvemarih	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de 1 mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año 3 = No sabe/no contesta	Cualitativa	Intervalo
90	Ha consumido en los últimos 12 meses	conmarihdo	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
91	Piense en los últimos 12 meses con qué frecuencia ha consumido	fremarihdoc	0 = Una sola vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cualitativa	Intervalo
92	Ha consumido en los últimos 30 días	consumarihstre	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
93	Y las veces que consumió, cuanto pagó en moneda local	pagomarih	0 = valor pagado	Cualitativa	Discreta

Piense en los últimos 12 meses....					
94	He sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no puedo resistir o pensar en nada mas	deseusomarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo	conmarihno	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó	conmarihcanti	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Alguna vez uso marihuana para eliminar o para evitar que se presentaran problemas	marihelimprob	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Y ha presentado problemas como los mencionados cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana	probconmarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes	mayormarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes	menefecmarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan	dejactimarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Pasa más tiempo que antes para recuperarse	mastimporec	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha continuado consumiendo marihuana a pesar que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos	conmarihocas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Durante los últimos 12 meses el consumo de marihuana le causó serios problemas	ultidomarihpro	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

	Consumió regularmente marihuana y como consecuencia de ellos puso en peligro su integridad física	regularmarpel	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que ha causado repetidos problemas con la ley	marihley	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha tenido problemas con familiares o amigos que probablemente hayan sido causados por el consumo	probfammarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Se ha visto envuelto en alguna pelea o golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana	peleamarih	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
COCAINA					
95	Ha consumido	consumcoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
96	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edadpricoca	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo

97	Cuando fue la primera vez que la probó	primercoca	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes , pero menos de un año 2 = Hace más de un año	Cualitativa	Intervalo
98	Alguna vez se ha inyectado cocaína	inyeccoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
99	Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses	conscocadoce	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Piense en los últimos 12 meses					
100	Con que frecuencia ha usado cocaína	frecucoca	0 = Alguna vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cualitativa	Intervalo
101	Ha consumido cocaína en los últimos 30 días	consucocatrie	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
102	Cuanto pago en moneda local	pagococa	0 = valor pagado	Cualitativa	Discreta
Piense en los últimos 12 meses					
103	He sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no puedo resistir o pensar en nada mas	deseococa	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Ha consumido cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo	concocano	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó	concocamas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Alguna vez uso cocaína para eliminar o para evitar que se presentaran problemas	usococaevit	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Y ha presentado problemas como los mencionados cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína	probcocadism	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína, ha consumido mayor cantidad que antes	consucocamas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes	miscocmeno	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan	dejaacticoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Pasa más tiempo que antes para recuperarse	mastiemcoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha continuado consumiendo cocaína a pesar que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos	contcocaprob	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Durante los últimos 12 meses el consumo de cocaína le causó serios problemas	condoccoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha consumido cocaína y como consecuencia de ellos puso en peligro su integridad física	concopelfis	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha hecho algo bajo los efectos de la cocaína que ha causado repetidos problemas con la ley	concoaley	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

	Ha tenido problemas con familiares o amigos que probablemente hayan sido causados por el consumo	probfamcoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Se ha visto envuelto en alguna pelea o golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la cocaína	peleacoca	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
BASUCO					
104	Ha consumido	conbasuco	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
105	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edapbasuco	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
106	Cuando fue la primera vez que probó basuco	primbasuco	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año 3 = No sabe/no contesta	Cualitativa	Nominal
107	Ha consumido en los últimos 12 meses	conbasdoce	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Piense en los últimos 12 meses....					
108	He sentido un deseo tan grande de usar basuco que no puedo resistir o pensar en nada mas	desconbas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha consumido basuco a pesar de que tenía la intención de no hacerlo	conbasno	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha terminado consumiendo basuco en mayores cantidades de lo que usted pensó	conbasmas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Alguna vez uso basuco para eliminar o para evitar que se presentaran problemas	baselimprob	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Y ha presentado problemas como los mencionados cuando suspendía o disminuía el consumo de basuco	presprobbasu	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha observado que para obtener el mismo efecto con basuco, ha consumido mayor cantidad que antes	maycantbasuc	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Ha notado que la misma cantidad de basuco tiene menos efectos en usted que antes	menefectbasu	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan	dejaractivbas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Pasa más tiempo que antes para recuperarse	recupmasbas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Ha continuado consumiendo basuco a pesar que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos	basucprobsal	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Durante los últimos 12 meses el consumo de basuco le causó serios problemas	docbasprobse	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
Consumió regularmente basuco y como consecuencia de ellos puso en peligro su integridad física	regulbasupelig	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

	Ha hecho algo bajo los efectos de la basuco que ha causado repetidos problemas con la ley	basuprobley	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Ha tenido problemas con familiares o amigos que probablemente hayan sido causados por el consumo	basuprobfamil	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
	Se ha visto envuelto en alguna pelea o golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la basuco	peleabasuc	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
109	Piense en los últimos 12 meses, con qué frecuencia ha usado basuco	frecdocebasuc	0 = Alguna vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
110	Ha consumido basuco en los últimos 30 días	consbasutre	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
111	Cuanto pago en moneda local	pagobasuc	0 = valor pagado	Cualitativa	Discreta

EXTASIS					
112	Ha consumido	consumextas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
113	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edadextas	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Intervalo
114	Cuando fue la primera vez que probó éxtasis	primextas	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año 3 = No sabe/no contesta	Cuantitativa	Intervalo
115	Ha consumido en los últimos 12 meses	condocextas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
116	Piense en los últimos meses, con qué frecuencia a usado éxtasis	frecextasi	0 = Alguna vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
117	Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días	treintaexta	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
118	Cuántos días tomó éxtasis	diasextas	0 = Número de días	Cualitativa	Discreta

119	Cuántas pastillas llego a tomar máximo en un solo día	pastiextdia	0 = Número de pastillas	Cualitativa	Discreta
120	Usted se ha preocupado por averiguar cuestiones como las siguientes	preocuaver	0 = Miligramos de la pastilla 1 = Si tienen logo determinado 2 = Si son importadas 3 = Si son seguras 4 = Si el vendedor es alguien conocido 5 = Si el vendedor es alguien recomendado 6 = No, la verdad es que no me preocupo por nada de esto	Cuantitativa	Intervalo
121	Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis	alcohextas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
122	Cuanto pago en moneda local	pagoextas	0 = Valor pagado	Cualitativa	Discreta
123	Alguna vez ha tenido que acudir a un centro de urgencias u hospital debido a su consumo de éxtasis	urgenextas	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS					
124	Ha consumido	consuanme	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
125	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edaanme	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Nominal
126	Cuando fue la primera vez que probó anfetaminas y/o metanfetaminas	primeanme	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año 3 = No sabe/no contesta	Cuantitativa	Intervalo
127	Ha consumido en los últimos 12 meses	doceconanme	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
128	Piense en los últimos meses, con qué frecuencia a usado anfetaminas y/o metanfetaminas	frecuanme	0 = Alguna vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
129	Ha consumido anfetaminas y/o metanfetaminas en los últimos 30 días	treinanme	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

130	Cuantos días tomo anfetaminas y/o metanfetaminas	diasanme	0 = número de días	Cualitativa	Discreta
131	Cuantas pastillas llegaron a tomar máximo en un solo día	pastianme	0 = número de pastillas	Cualitativa	Discreta
132	Las veces que consumió, cuanto pago	pagoanme	0 = valor pagado	Cualitativa	Discreta
133	Alguna vez ha tenido que acudir a un centro de urgencias u hospital debido a su consumo de anfetaminas y/o metanfetaminas	urganme	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
LSD					
134	Ha consumido	consulsd	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
135	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edadlsd	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Nominal
136	Cuando fue la primera vez que probó LSD	primerlsd	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año	Cuantitativa	Intervalo

137	Ha consumido en los últimos 12 meses	docelsd	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
138	Con que frecuencia a consumido	freclsd	0 = Una sola vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
139	Ha consumido LSD en los últimos 30 días	treintltd	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
140	Ha consumido otra droga diferente a las anteriores alguna vez en su vida	diferdrog	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal
141	Especifique cual	cualnsp	0 = nombre de sustancia consumida	Cualitativa	Discreta
142	Qué edad tenía cuando probó por primera vez	edadnsp	0 = 18-20 1 = 21-23 2 = 24-26 3 = 27-30	Cuantitativa	Nominal
143	Cuando fue la primera vez que probó esta droga	primensp	0 = Durante los últimos 30 días 1 = Hace más de un mes, pero menos de un año 2 = Hace más de un año	Cuantitativa	Intervalo
144	Ha consumido esta droga en los últimos 12 meses	consdocnsp	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

145	Con que frecuencia a consumido	frecuennsp	0 = Una sola vez 1 = Algunas veces durante los últimos 12 meses 2 = Algunas veces mensualmente 3 = Algunas veces semanalmente 4 = Diariamente	Cuantitativa	Intervalo
146	Ha consumido esta droga en los últimos 30 días	contreinnsp	0 = Si 1 = No	Cualitativa	Nominal

Anexo 2: Adaptación del cuestionario de consumo y factores de riesgo y de protección en jóvenes universitarios

CUESTIONARIO DE CONSUMO Y FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS (*)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol, tabaco, estimulantes, tranquilizantes, cocaína, marihuana, alucinógenos, inhalables y otras denominadas nuevas sustancias psicoactivas.

Lea cuidadosamente cada pregunta y no tema expresar sus opiniones o situaciones, pues las respuestas a este cuestionario son confidenciales y no identifican a quien responde.

Si por alguna circunstancia se siente vulnerable con algunas de las preguntas o una vez finalizada la encuesta, siéntase en completa libertad y autonomía de acercarse al servicio de Psicología de Bienestar Universitario o centro de atención en su EPS, en donde están en capacidad total para orientarlo y apoyarlo.

(*) Encuesta adaptada de su versión original elaborada por el SIDUC para estudiantes universitarios y cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en jóvenes - Dra. Isabel Salazar 2006.

*Obligatorio

Protección de Datos

De conformidad con la expedición de la Ley Estatutaria 1581 de dos mil doce (2012) por la "cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto Reglamentario número 1377 de dos mil trece (2013) por el "cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de dos mil doce (2012)" , autorizo a brindar información para efectos del estudio explicado con anterioridad y previa firma del consentimiento informado, en donde se me garantiza la no solicitud de información que permitiera identificarme y el resguardo de la información obtenida por parte del Investigador Principal

Información General

1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

2. Edad (Años Cumplidos) *

Marca solo un óvalo.

- 18 a 20
 21 a 23
 24 a 26
 27 a 30
 31 a 35

3. Estado Civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero(a) sin pareja
- Soltero(a) con pareja
- Casado(a) convive con pareja
- Separado, divorciado vive sin pareja
- Separado, divorciado vive con pareja
- Viudo(a)

4. Tiene hijos *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

5. Actualmente usted trabaja además de estudiar? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

6. En qué rango de horas, usted trabaja *

Marca solo un óvalo.

- 2 a 4 horas
- 4 a 8 horas
- Mas de 8 horas
- No aplica

7. Cuál es su situación de vivienda mientras está estudiando *

Marca solo un óvalo.

- Vivo fuera de la universidad con compañeros/amigos
- Vivo solo
- Vivo con mis padres
- Vivo en casa de un familiar
- Vivo con mi pareja
- Otro: _____

8. Como sustenta mayormente su vida estudiantil? *

Marca solo un óvalo.

- Pagan mis padres
- Trabajo para sostenerme
- Tengo una beca
- Tengo un crédito universitario

9. Como clasificaría asumir los costos de sus estudios? *

Marca solo un óvalo.

- Muy Difícil
- Difícil
- Fácil
- Muy Fácil

10. Como calificaría su situación económica? *

Marca solo un óvalo.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

11. Qué tan satisfecho se siente con lo que está estudiando? *

Marca solo un óvalo.

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Regular
- Nada satisfecho
- No se

12. Cómo calificaría sus estudio hasta el momento?

Marca solo un óvalo.

- Sin ningun problema
- Con varios problemas
- Con muchos problemas

13. Cree usted que logrará terminar fácilmente sus estudios y graduarse? *

Marca solo un óvalo.

- Si, fácilmente
- Si, con ciertas dificultades
- Si, con muchas dificultades
- No lo lograré

14. Cual es su preocupación sobre su futuro profesional?

Marca solo un óvalo.

- Muy optimista
- Optimista
- Pesimista
- Muy pesimista
- No lo se

15. Cual es el estado civil de sus padres *

Marca solo un óvalo.

- Casado(a)
- Divrciado(a)
- Separado(a)
- Viudo(a)
- Convive
- Soltero(a)
- No Aplica

16. Como es la relación con sus padres *

Selecciona todos los que correspondan.

	Madre	Padre	No Aplica
Mejor que antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peor que antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigue buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigue mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. En relación con su vida estudiantil... *

Marca solo un óvalo por fila.

	Poco	Regular	Mucho
Está satisfecho con la vida estudiantil en general que lleva en su universidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente satisfecho con la preparación académica de sus profesores en general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente motivado por sus profesores en la materia que enseñan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esta satisfecho con el trabajo de las autoridades universitarias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. En relación con su actividad académica.... *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces
Ha evadido ciertas clases por tener un profesor difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente sobrecargado con los horarios de clase?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente sobrecargado con los trabajos que tiene que realizar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido agotado(a) física o psicológicamente por sus estudios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido discriminado sexualmente por parte de ciertos estudiantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Actualmente en la universidad ha recibido información sobre el consumo de drogas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

20. Con que frecuencia ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad? *

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
 Unas pocas veces
 Varias veces
 Muchas veces
 No aplica

21. Cómo calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad? *

Marca solo un óvalo.

- Muy bueno
 Bueno
 Regular
 Deficiente
 No aplica

22. Ha recibido en la universidad un programa formal de prevención en consumo de drogas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No recuerda

23. Cree que el problema de consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos permanentes? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 Tal vez
 No

24. Cree usted que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 Tal vez
 No

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes frases e indique, en cada una, lo que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días.

25. *

Marca solo un óvalo por fila.

	SI	NO
Constantemente me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evito preguntar por temor a hacer el ridículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los amigos con los que ando, piensan que está mal emborracharme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento muy afectado por mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo fe en un poder más grande que yo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuento con alguien para hablar si lo necesito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le agrado a otras personas de mi edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No soy una persona religiosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocupo en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo pensamientos repetitivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento satisfecho con mis amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo dificultad para relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando bebo en exceso hago el ridículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me apoyo en la religión cuando tengo problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo pensamientos que me fastidian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo amigos fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me enoja cuando la gente me hace esperar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SI	NO
Evito herir los sentimientos de alguien a propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gusta experimentar nuevas sensaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me irrito con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir drogas es normal entre los jóvenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me ayuda rezar o meditar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me relajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay personas a quienes yo les importo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocupo cuando rompo una regla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento angustiado con frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me tensiono fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso mucho antes de actuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me pongo triste fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. En su opinión ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que..... *

Marca solo un óvalo por fila.

	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Fuma cigarrillos frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba marihuana una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fuma marihuana frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba cocaína una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume cocaína frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba basuco una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba éxtasis frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume éxtasis frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba tranquilizantes, sin prescripción médica, una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume tranquilizantes, sin prescripción médica, frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Consumo de Tabaco

27. Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No (si su respuesta es NO, continúe con la sección de consumo de alcohol)

28. A que edad fumo su primer cigarrillo u otro tipo de tabaco? (Edad en años cumplidos)

29. Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace mas de 1 mes, pero menos de 1 año
- Hace mas de un año

30. Ha fumado usted alguna vez al menos 100 cigarrillos en su vida

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

31. Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

32. Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

33. Hace cuántos días fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco

Marca solo un óvalo.

- De 1 a 5 días
 De 6 a 10 días
 De 11 a 15 días
 De 16 a 20 días
 Más de 21 días

34. Cuántos cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en los últimos 30 días, en promedio?

Marca solo un óvalo.

- De 1 a 5 cigarrillos
 De 6 a 10 cigarrillos
 De 11 a 20 cigarrillos
 Más de 21 cigarrillos

35. Por cuantos años ha fumado usted a diario?

Marca solo un óvalo.

- De 1 a 2 años
 De 3 a 5 años
 De 6 a 10 años
 Más de 10 años

Consumo de Alcohol

36. Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No. (Si su respuesta es NO, por favor pase al bloque de Sustancias ilícitas)

37. Que edad tenia cuando consumió alcohol por primera vez?

38. Cuando fue la primera vez que usted consumió alcohol?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace mas de 1 mes, pero menos de 1 año
- Hace mas de un año

39. Alguna vez en su vida se ha inyectado alcohol?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

40. Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

41. Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

42. Pensando en los últimos 12 meses, ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes? Tales como Red Bull, Vive 100, Speed, o similares

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas Veces
- Regularmente
- Casi siempre
- Siempre

43. Cuando fue la última vez que consumió alcohol

Marca solo un óvalo.

- De 1 a 8 días
- De 9 a 15 días
- De 16 a 20 días
- Hace mas de 30 días

44. Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en los últimos 30 días; Por favor indique, para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta.

Marca solo un óvalo por fila.

	1 TRAGO: Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.) Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (aguardiente, pisco, ron, vodka, whisky) solo o combinado	1 TRAGO Y MEDIO: Medio litro de cerveza	3 TRAGOS: Un litro de cerveza	6 TRAGOS: Una botella de vino (750 cc)	8 TRAGOS: Una botella de licor (750 cc) aguardiente, ron, vodka, whiskey
Cuántos tragos tomo (Considere como un trago: una botella o lata individual de cerveza, un vaso de vino, un trago de licor solo o combinado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuántos tragos de alcohol bebió el día que más tomó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuántos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. En los últimos 30 días, cuántas veces se ha emborrachado. (Si su respuesta es ninguna, por favor coloque 0)

46. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?

Marca solo un óvalo por fila.

	Diariamente	Fines de Semana	Algunos días de la semana	Solamente en eventos	No consumo estas bebidas
Cerveza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espumantes (champaña, vinos con sabor u otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tragos fuertes solos o combinados (ron con gaseosas, o colas, vodkas con naranja u otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Donde consume alcohol con mas frecuencia. Marque todas aquellas las que les aplique

Selecciona todas las que correspondan.

- En mi propia casa
- En casa de mis amigos
- En la universidad
- En lugares cerca de la universidad
- En el trabajo
- En una tienda
- En un paseo
- En el parque o en zonas recreativas
- En fiestas, bares o discotecas
- En eventos (conciertos, partidos, etc)

48. Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- 1 vez al mes o menos
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o mas veces a la semana

49. Responda las siguientes preguntas, a la que mejor le aplique

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con que frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con que frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con que frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con que frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, porque había estado bebiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Usted o alguna persona ha(n) resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol?

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí, pero no en el último curso del año
- Sí, el último año

51. Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí, pero no en el último curso del año
- Sí, el último año

52. Tiene amigos o familiares que se emborrachan

Marca solo un óvalo.

- Ninguno
 Uno
 Dos o mas
 No sabe

53. Ha visto estudiantes tomar alcohol en algún(os) salón(es) de la universidad donde estudia

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Esporadicamente
 Frecuentemente

54. Durante los últimos 12 meses Ha conducido en algún vehículo motorizado después de beber alcohol? Considere automóvil, motocicleta, camioneta, etc.

Marca solo un óvalo.

- No aplica, no conduzco
 Nunca
 Esporadicamente
 Frecuentemente

Sustancias ilícitas

55. Alguien en la universidad usa o consume alguna de estas drogas *

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No	No Aplica
Marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éxtasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas y/o Metanfetaminas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD u otros ácidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalables (tales como popper, dick benceno, gasolina, parafina u otros similar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Cómo calificaría el consumo de drogas en la universidad? *

Marca solo un óvalo.

- Muy grave
 Grave
 Leve
 No existe
 No sabe

57. Sabe usted si hay lugares dentro de la universidad donde se vendan drogas? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 No sabe

58. Sabe usted si hay lugares cerca de la universidad donde se vendan drogas? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 No sabe

59. Tiene usted familiares que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguno
 Uno
 Dos o mas

60. Tiene usted amigos que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguno
 Pocos
 Algunos
 Varios
 No sabe

61. Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícita? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Una vez
 Dos o mas veces

62. Alguna vez sintió o siente curiosidad por probar alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Una vez
 Dos o mas veces

63. Si tuviera la oportunidad, robaría alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita *

Marca solo un óvalo.

- No aplica, ya he probado
- No
- Puede ser
- Si

64. Piensa usted que en un futuro cercano consumirá alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita? *

Marca solo un óvalo.

- No
- Puede ser
- Si

65. En su opinión ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que..... *

Marca solo un óvalo por fila.

	Ningún Riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Fuma cigarrillos frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba marihuana una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fuma marihuana frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba cocaína una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume cocaína frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba pasta base/básica/basuco una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba éxtasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume éxtasis frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume tranquilizantes, sin prescripción médica, frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consume estimulantes tipo metanfetaminas, sin prescripción médica, frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas *

Marca solo un óvalo por fila.

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil
Marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basuco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimulantes (anfetaminas y/o metanfetaminas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos (LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalables (Dick, Popper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tranquilizantes

67. Ha consumido alguno de los siguientes tranquilizantes alguna vez en su vida? (tales como Valium, Clonazepam, Alprazolam u otros que son usados para calmar los nervios o para poder dormir) *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Inhalables

68. Cuales de los siguientes tranquilizantes consumido

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No	No sé
Clonazepam o Rivotril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alprazolam o Xanax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lorazepam o Ativán	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diazepam o Valium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bromacepam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Midazolam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zopiclona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zolpidem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Qué edad tenía cuando probó por primera vez tranquilizantes? Indique la edad en años cumplidos

70. Y aquellos tranquilizantes que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?

Marca solo un óvalo.

- Por receta o prescripción médica
- Lo consumió por su cuenta
- Primero le fueron recetados y luego los consumo por su cuenta

71. Quién le recetó los tranquilizantes que consumió?

Marca solo un óvalo.

- Médico de medicina general
 Psiquiatría
 Otro especialista

72. Cuándo fue la primera vez que probó tranquilizantes sin prescripción médica?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año
 Hace más de un año

73. Qué edad tenía cuando consumió por primera vez tranquilizantes sin prescripción médica? Indique la edad en años cumplidos

74. Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

75. Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

76. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió tranquilizantes sin prescripción médica? Especifique el número de días

77. Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió? Marque todas las que correspondan

Selecciona todos los que correspondan.

- De un médico
 En la calle
 En la casa
 De un amigo

78. Con qué frecuencia usó tranquilizantes?

Marca solo un óvalo.

- Ocasionalmente
- Varias veces por semana
- Diariamente

Inhalables

79. Ha consumido inhalables (tales como dick, poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, thinner, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar) alguna vez en su vida?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Marihuana.

80. Qué edad tenía cuando probó por primera vez inhalables? Indique la edad en años cumplidos

81. Cuáles de los siguientes inhalables ha consumido

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No	No se
Desodorantes ambientales y/o corporales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pegamento (boxer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tolueno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benceno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gasolina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parafina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. Cuándo fue la primera vez que probó inhalables?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- No sabe/ no contesta

83. Ha consumido inhalables en los últimos 12 meses

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

84. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha consumido inhalables?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

85. Ha consumido inhalables en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Marihuana

86. Ha consumido marihuana alguna vez en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Cocaína.

87. Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana? Indique la edad en años cumplidos

88. Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- No sabe/No contesta

89. Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

90. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

91. Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

92. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por un cigarrillo de marihuana?

93. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses
Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguna vez usó marihuana para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso o tiritón, ver, oír o sentir cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasiona problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algunas veces, las personas que consumen marihuana tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. Durante los últimos 12 meses, ¿el consumo de marihuana le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Si	No
Durante los últimos 12 meses, ¿consumió regularmente marihuana y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cocaína

94. **Ha consumido cocaína alguna vez en su vida? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de basuco.

95. **Qué edad tenía cuando probó por primera vez cocaína? indique la edad en años cumplidos**

96. **Cuándo fue la primera vez que probó cocaína?**

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año
 Hace más de un año

97. **Alguna vez en su vida se ha inyectado cocaína?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

98. **Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

99. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces urante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Alguna veces semanalmente
- Diariamente

100. Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

101. Y las veces que consumió, cuanto pago usted en moneda local, por un gramo de cocaína?

102. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha consumido cocaína a pesar que no tenía la intención de hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguna vez uso cocaína para eliminar o evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso, ver o oír cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína ha consumido mayor cantidad que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de cocaína?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de cocaína?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha continuado consumiendo cocaína a pesar de que le ocasiona problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses, el consumo de cocaína le ha traído problemas tales como faltar al trabajo o clases, bajar su rendimiento en el trabajo o clases?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses ha consumido cocaína y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses ha hecho algo bajo los efectos de la cocaína que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Si	No
Durante los últimos 12 meses ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de cocaína ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la cocaína ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Basuco

103. **Ha consumido basuco alguna vez en su vida? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Éxtasis.

104. **Que edad tenia cuando probó por primera vez basuco?**

105. **Cuando fue la primera vez que probó basuco?**

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año
 Hace más de un año

106. **Ha consumido basuco en los últimos 12 meses?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

107. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Ha sentido un deseo tan grande de usar basuco que no pudo resistir o pensar en nada más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha consumido basuco a pesar que no tenía la intención de hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha terminado consumiendo basuco en mayores cantidades de lo que usted pensó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguna vez uso basuco para eliminar o evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso, ver o oír cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de basuco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha observado que para obtener el mismo efecto con basuco, ha consumido mayor cantidad que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha notado que la misma cantidad de basuco tiene menos efectos en usted que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de basuco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de basuco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha continuado consumiendo basuco a pesar de que le ocasiona problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses, el consumo de basuco le ha traído problemas tales como faltar al trabajo o clases, bajar su rendimiento en el trabajo o clases?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses ha consumido basuco y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante los últimos 12 meses ha hecho algo bajo los efectos del basuco que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si No

Durante los últimos 12 meses ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de basuco?

Durante los últimos 12 meses se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos del basuco?

108. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con que frecuencia ha usado basuco?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

109. Ha consumido basuco en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

110. Y las veces que consumió ¿Cuanto pago usted en moneda local por un cigarro de basuco?

Extásis

111. Ha consumido éxtasis alguna vez en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Anfetaminas y Metafetaminas

112. Qué edad tenía cuando probó por primera vez éxtasis? (Indique la edad en años cumplidos)

113. Cuándo fue la primera vez que probó éxtasis?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año

114. Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

115. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
 Algunas veces durante los últimos 12 meses
 Algunas veces mensualmente
 Algunas veces semanalmente
 Diariamente

116. Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

117. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días tomó éxtasis? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado. (Indique número de días)

118. Y durante esos días que tomó éxtasis en los últimos 30 días ¿Cuántas pastillas llegaron a tomar como máximo en un solo día? (Indique el número de pastillas)

119. Y las veces en que ha consumido éxtasis ¿Usted se ha preocupado de averiguar cuestiones como las siguientes? (Marque todas las que correspondan)

Marca solo un óvalo.

- Los miligramos de la pastilla
 Si las pastillas tienen un logo determinado
 Si las pastillas son importadas
 Si las pastillas son "seguras"
 Si el vendedor es alguien conocido
 Si el vendedor es alguien recomendado
 No, la verdad es que no me preocupo por nada de esto

120. **Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

121. **Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por una pastilla de éxtasis?**

122. **Alguna vez ha tenido que acudir a un centro de urgencias u hospital debido a su consumo de éxtasis?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

Anfetaminas y Metanfetaminas

123. **Ha consumido anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin) alguna vez en su vida? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de LSD

124. **Qué edad tenía cuando probó por primera vez anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin)? (Indique la edad en años cumplidos)**

125. **Cuándo fue la primera vez que probó anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin)?**

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año
 Hace más de un año

126. **Ha consumido anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin) en los últimos 12 meses?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

127. Piense en los últimos 12 meses ¿Con que frecuencia ha usado anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin) en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

128. Ha consumido anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin) en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

129. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días tomó anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin)? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado. (Indique el número de días)

130. Y durante esos días que tomó anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin) en los últimos 30 días ¿Cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en un solo día? (Número de pastillas)

131. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por una pastilla de anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin)?

132. Ha tenido que acudir a algún centro de urgencias u hospital debido a su consumo de anfetaminas (dexedrina) y/o metanfetaminas (ritalin)?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

LSD

133. Ha consumido LSD alguna vez en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No. Si su respuesta es no, por favor pase al bloque de Nuevas Sustancias Psicoactivas

134. Qué edad tenía cuando probó por primera vez LSD? (Indique en años cumplidos)

135. Cuándo fue la primera vez que probó LSD?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año

136. Ha consumido LSD en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

137. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado LSD?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

138. Ha consumido LSD en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Nuevas Sustancias Psicoactivas

139. Ha consumido otra droga diferente a las anteriores alguna vez en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

140. Especifique cual

141. Qué edad tenía cuando probó esa droga por primera vez? (Indique en años cumplidos)

142. Cuándo fue la primera vez que probó esa otra droga?

Marca solo un óvalo.

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año

143. Ha consumido esa otra droga en los últimos 12 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

144. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado esa droga?

Marca solo un óvalo.

- Una sola vez
- Algunas veces durante los últimos 12 meses
- Algunas veces mensualmente
- Algunas veces semanalmente
- Diariamente

145. Ha consumido esa droga en los últimos 30 días?

Marca solo un óvalo.


- Sí
- No

Anexo 3: Permiso de autoría encuesta factores de riesgo y factores de protección

AUTORIZACION DERECHOS DE AUTOR

Yo **ISABEL CRISTINA SALAZAR TORRES**, psicóloga del Centro de Psicología Clínica FUNVECA, miembro del grupo de investigación “Avances en Psicopatología y Terapia de Conducta” de la Universidad de Granada (España) y autora del “Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios”, autorizo a **KATHERIN QUINTERO PARRA**, química farmacéutica, estudiante de la Especialización en Epidemiología cohorte 42, de la Universidad del Rosario en Convenio con la Universidad CES en Colombia, para que utilice el instrumento antes mencionado en su trabajo de grado titulado “Consumo de sustancias psicoactivas y determinación de los factores de riesgo y protección en estudiantes universitarios de una universidad privada de Bogotá”.

La anterior se firma a los 20 días del mes de noviembre de 2016, en la ciudad de Boston (Estados Unidos).



Isabel Salazar

Anexo 4: Carta de aprobación del CEI en la sala de ciencias de la vida
Universidad del Rosario, para inicio del proyecto.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
SALA CIENCIAS DE LA VIDA

MIEMBROS

JUAN GUILLERMO PÉREZ CARREÑO
MÉDICO BIOTECNISTA;
PRESIDENTE (E) - SECRETARIO TÉCNICO

CARLOS ALBERTO CALDERÓN
MÉDICO; MSc. FARMACOLOGÍA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS
MÉDICO CIRUJANO; MSc. EPIDEMIOLOGÍA

CARLOS GUILLERMO CASTRO
ABOGADO; ESP. DERECHO MÉDICO SANITARIO

CAROLINA BLANCO FALLA
FISIOTERAPIA; MSc SALUD OCUPACIONAL

JAID CONSTANZA ROJAS
BACTERIÓLOGA; MSc. SALUD PÚBLICA;
MSc. BIOÉTICA

KATHERIN QUINTERO PARRA
QUÍMICA FARMACÉUTICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA- PHD PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LA
SALUD

MAGDA MILENA GAVIRIA
BIÓLOGA; MSc EN BIOLOGÍA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA, MSc Bioética

RAMÓN FAYAD NAFFAH
LIC. EDUCACIÓN PHD MATEMÁTICAS

JOHANNA MAYERLY GONZALEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVA



DVN021-1-114-CEI863

Bogotá D. C., 28 de julio de 2017

Señorita
Katherin Quintero Parra
Investigadora Principal

Estudio: "Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil de los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, de una universidad de Bogotá"
Bogotá D. C.

Respetada Katherin:

El Comité de Ética en Investigación evaluó el protocolo titulado: "Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil de los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, de una universidad de Bogotá"

Luego de haber tenido en cuenta las observaciones efectuadas, el Comité de Ética en Investigación, APRUEBA el protocolo en referencia.

Para el comité de ética es importante acompañarlo durante la ejecución del estudio. Por favor no dude en contactarnos en caso de tener alguna inquietud o de necesitar apoyo para el análisis de alguna situación específica.

En aras de documentar este proceso le agradecemos nos envíe un informe de avance 28 de noviembre de 2017 y otro al finalizar el proyecto. De igual forma le recomendamos notificar cualquier modificación en la ejecución del estudio no expuesta en la aprobación inicial del proyecto.

Este comité se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se siguen los acuerdos contemplados en la declaración de Helsinki (Fortaleza, Brasil 2013) y de la Conferencia Internacional de Armonización para las Buenas Prácticas Clínicas.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
SALA CIENCIAS DE LA VIDA

MIEMBROS

JUAN GUILLERMO PÉREZ CARREÑO
MÉDICO BIOTECNISTA;
PRESIDENTE (E) - SECRETARIO TÉCNICO

CARLOS ALBERTO CALDERÓN
MÉDICO; MSc. FARMACOLOGÍA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS
MÉDICO CIRUJANO; MSc. EPIDEMIOLOGÍA

CARLOS GUILLERMO CASTRO
ABOGADO; ESP. DERECHO MÉDICO SANITARIO

CAROLINA BLANCO FALLA
FISIOTERAPIA; MSc. SALUD OCUPACIONAL

JAID CONSTANZA ROJAS
BACTERIÓLOGA; MSc. SALUD PÚBLICA;
MSc. BIOÉTICA

KATHERIN QUINTERO PARRA
QUÍMICA FARMACÉUTICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA- PhD PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LA
SALUD

MAGDA MILENA GAVIRIA
BIÓLOGA; MSc EN BIOLOGÍA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA, MSc BIOÉTICA

RAMÓN FAYAD NAFFAH
LIC. EDUCACIÓN PhD MATEMÁTICAS

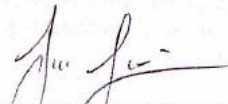
JOHANNA MAYERLY GONZALEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVA



Recuerde visitar nuestra página web, en donde encontrará información actualizada de los procedimientos del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario, así como cursos en ética de la investigación de acceso libre.

<http://www.urosario.edu.co/Servicios-al-Investigador/Sistema-de-integridad-cientifica/>

Cordialmente,



Juan Guillermo Pérez MD, MSc
Presidente (E), Secretario Técnico
Comité de Ética en Investigación (CEI)



c.c. Archivo
Proyecto: Johanna González

Anexo 5: Consentimiento informado

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN “CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y MEDICIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN, EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL EN LOS PROGRAMAS DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE UNA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ”

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Por favor, lea cuidadosamente esta información sobre el estudio de investigación titulado “Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil en los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, de una universidad de Bogotá”.
- Siéntase en completa libertad de preguntar al investigador principal del estudio todo aquello que no entienda.
- Una vez haya comprendido la información, se le preguntará si desea participar del estudio. En caso afirmativo, deberá firmar este documento y recibirá una copia.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El uso desenfrenado de sustancias psicoactivas representa una problemática que afecta a todas las personas, directa o indirectamente. No es solamente para los grupos familiares quienes tienen un allegado adicto que lo acepta, sino que también ha empezado a afectar los ámbitos educativos. Un factor influyente puede ser el impacto que debe asumir un estudiante de colegio en grado 11, el cual lleva su niñez y parte de su adolescencia en un ambiente donde los profesores hacen parte de su formación personal y adicionalmente están los compañeros y amigos de toda la vida, que contrasta con la llegada a una institución de educación superior donde la exigencia académica es mayor y el enfoque estudiantil es aún más riguroso. Algunos de los estudiantes universitarios, no logran asimilar bien este cambio, y requieren algún tipo de ayuda, que les permita reconectarse con ese centro y sentirse aceptado en una comunidad, muchas veces sin pensar las consecuencias de esa “ayuda” (especificando la ayuda como el consumo de sustancias psicoactivas), la cual a largo plazo y si no se controla adecuadamente, puede llegar a ser la principal razón del cambio en las metas del estudiante: abandono de su carrera universitaria, alejamiento de su hogar o incluso en casos más graves, convertirse en una persona dependiente para cualquier tipo de estas sustancias.

Se entiende como **Sustancia Psicoactiva**, toda sustancia química o de origen natural o sintético, que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular

Documento de Consentimiento Informado Página 1 de 7. Versión 04 de junio 2017



Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
APROBADO
Universidad del
Rosario

o endovenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (compuesto por cerebro y la medula espinal), ocasionando cambios específicos a sus funciones en los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Los propósitos del presente proyecto de investigación son:

- Determinar los consumos de sustancias psicoactivas y los factores que permiten se presente un mayor o menor consumo (indicado como factores de riesgo y de protección) en los estudiantes universitarios de Química y Química Farmacéutica de todos los semestres, durante el segundo semestre del 2017.
- Comparar si el hecho de contar en la universidad con estudiantes que estudien y trabajen, pueden tener mayor accesibilidad y mayor consumo de las sustancias psicoactivas, comparado con los estudiantes de jornada diurna en tiempo completo.
- Brindar a la institución educativa herramientas que permitan establecer talleres y programas de prevención y protección a la comunidad estudiantil.

Las sustancias psicoactivas seleccionadas para el desarrollo del presente estudio son:

- Tabaco o cigarrillo
- Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, aguardiente, ron, whiskey, etc.)
- Sustancias ilícitas
- Tranquilizantes (como Rivotril, Xanax, Valium)
- Sustancias inhalables (como Dick o Popper)
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Éxtasis
- Estimulantes (tipo anfetaminas y metanfetaminas)
- Alucinógenos: (LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, etc.)
- Otras denominadas como nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

¿POR QUÉ FUE USTED ELEGIDO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

- Por ser estudiante activo hombre o mujer, de 18 a 30 años
- Estudiante del programa de pregrado de Química o Química Farmacéutica, independiente del semestre que se encuentre realizando, por las siguientes razones:
 - o Por encontrarse en horarios para la carrera de pregrado está dividida en dos: Diurno y nocturno. Los estudiantes en horario diurno, son estudiantes de tiempo completo dedicados solamente al desarrollo educativo de su carrera, de alguna forma dependientes económicamente de sus padres. A diferencia de los



Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
APROBADO



Universidad del
Rosario

estudiantes nocturnos, los cuales cuentan con trabajos durante el día y poseen una mayor independencia económica.

- Para estudiantes que trabajan, el posible acceso a medicamentos de control especial, los cuales pueden consumir y/o vender directamente en las instituciones educativas.
- Pueden tener los conocimientos para la realización de síntesis químicas a partir de medicamentos ya fabricados y comercializados, para el desarrollo de nuevas sustancias psicoactivas.
- Facilidad de acceso a sustancias químicas controladas por el Ministerio de Justicia y Derecho para la síntesis, extracción y/o purificación de sustancias psicoactivas.

RIESGOS Y BENEFICIOS

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este es un estudio de riesgo mínimo debido a que es un estudio que desea conocer y analizar datos en un momento determinado del presente, mediante la aplicación de una encuesta que trata aspectos sensitivos de la conducta.

Dentro de los beneficios del desarrollo del estudio, se especifica la obtención de información que ayude a establecer programas de prevención y protección orientado hacia grupos específicos de estudiantes, en los cuales se detecte una alta demanda de uso de estas sustancias, para que no se presente abandono educativo, conflictos sociales y culturales para el estudiante y su entorno.

¿COMO SERÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO?

Requiere de los siguientes procedimientos, que usted podrá libremente aceptar o rechazar:

1. El investigador principal explicará de manera general a todos los estudiantes el estudio propuesto, al inicio de clase, previa autorización de la planta de docencia y administrativa de la universidad.
2. Aquellos estudiantes que estén interesados y de acuerdo a participar en el desarrollo del estudio, se le entregará físicamente este consentimiento informado.
3. Una vez firmado este consentimiento, se le solicitará la dirección del correo electrónico institucional (al ser este personal e intransferible), en la cual se le enviará vía e-mail, el enlace con el cuestionario que contiene preguntas relacionadas con su condición sociodemográfica y relacionadas con los diferentes tipos de sustancias psicoactivas: si tiene conocimiento de algunas de ellas, si las ha consumido alguna vez, el tiempo de consumo, y demás

relacionadas a determinar los tiempos y tipo de consumo realizado, así como algunas frases que muestran su aceptación o no frente a determinados casos en específico.

4. Por favor no vaya a dar respuesta al correo con el cual se le envía el enlace de la encuesta, para garantizar la protección de su identidad.
5. La respuesta a este cuestionario, podrá realizarlo en cualquier lugar en el que se sienta cómodo y libre de responder cada una de las preguntas.
6. Una vez contestadas las preguntas del cuestionario, esta información llegará a una base de datos que será manejada únicamente por el investigador principal para posterior análisis.

GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN

La información obtenida durante el desarrollo de la investigación se mantendrá bajo estricta confidencialidad. El proceso de recolección y análisis de los datos obtenidos no estará delegado en ninguna persona y solamente el investigador principal tendrá el acceso a la misma.

Toda la información que se obtenga de este estudio de investigación se utilizará únicamente con el propósito que aquí se comenta. Los resultados obtenidos de este estudio serán entregados a la Decanatura y Coordinador de la facultad, en un informe por escrito y en un CD con la base de datos obtenida, sin ningún tipo de identificación para los participantes.

Participar en el estudio no tiene ningún costo. Ni usted, ni otra persona involucrada en el estudio, recibirá beneficios políticos, económicos o laborales como compensación por su participación.

Su participación será completamente voluntaria y sin ningún tipo de coacción por parte de las altas directivas de la universidad.

Si por alguna circunstancia se siente vulnerable con algunas de las preguntas o una vez finalizada la encuesta, siéntase en completa libertad y autonomía de acercarse al servicio de Psicología de Bienestar Universitario o centro de atención de su EPS, en donde están en capacidad total para orientarlo y apoyarlo.

Es potestad de las directivas de la Universidad, la divulgación de los datos finales obtenidos en el desarrollo del presente estudio.


Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
APROBADO

ACEPTACIÓN

Por favor marque con una "X" en caso que acepte o no acepte lo siguiente:

Autorizo al investigador del estudio "Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil en los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, de una universidad de Bogotá" para:	Acepto	No acepto
Realizar la encuesta propuesta descrita en este documento, necesarios para la obtención de datos y realización del estudio de investigación.		

Participante

Nombre

Cédula

Firma

____/____/____
Día Mes Año

Testigo 1

Nombre

Cédula

Firma

____/____/____
Día Mes Año

Relación del testigo con el participante del estudio: _____


Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
APROBADO


Universidad del
Rosario

Testigo 2

_____		_____	
Nombre		Cédula	
_____		_____ / _____ / _____	
Firma		Día Mes Año	

Relación del testigo con el participante del estudio: _____

ESPACIO RESERVADO PARA EL INVESTIGADOR

En nombre del estudio **“Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil en un programa de pregrado de la facultad de ciencias de la salud, de una universidad de Bogotá”**, yo Katherin Quintero Parra como Investigador Principal, me comprometo a guardar la identidad del estudiante de pregrado de la Facultad de Ciencias, del semestre _____ como participante. Me comprometo a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo a las normas para la realización de investigación en Colombia (Resolución 8430 de 1993 y Resolución 2378 de 2008) y la ley para la protección de datos personales (Ley estatutaria 1581 de 2012).

Nombre: Katherin Quintero Parra

Documento de Identidad No.: 52.809.300

Firma: _____

Fecha (día/mes/año) _____ / _____ / _____


Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
APROBADO


Rosario

¿INFORMACIÓN O PREGUNTAS ADICIONALES?

Si en algún momento desea obtener información adicional sobre el estudio puede contactar a:

Katherin Quintero Parra.

Investigador Principal

Dirección Institucional: Calle 63D No. 24 - 31 – Universidad del Rosario

Teléfono: 3178955465

Comité de Ética en Investigación

Dr. Juan Guillermo Pérez, Secretario Técnico CEI, Presidente (E) Sala Ciencias de la Salud. Correo electrónico: juangu.perez@urosario.edu.co

comite.etica@urosario.edu.co

Dirección de Investigación e Innovación: Carrera 7 # 12B-41 of. 402.

Teléfono: (57-1)297 0200 ext. 3297

El Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario
avala la ejecución del presente proyecto de investigación.

Puede comunicarse con nosotros en caso de tener alguna inquietud
o si desea hacernos algún comentario:

Dra. Diana Rocio Bernal, Presidente CEI - Sala de Ciencias Sociales: diana.bernal@urosario.edu.co

Dr. Juan Guillermo Pérez, Secretario Técnico CEI; Presidente (E) – Sala de Ciencias de la Salud:
juangu.perez@urosario.edu.co

Johanna Mayerly González, Auxillar Administrativa CEI: comite.etica@urosario.edu.co



Universidad del
Rosario

Calle 12C No. 6-25. Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: (+57)(1) 2970200. Extensión: 3295



Comité de Ética
en Investigación
Universidad del Rosario
AL ROBADO