

Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Estudiantes de la Universidad Católica
Luis Amigó en el Semestre I y II del 2021

Danny Bolaños Muñoz
Patricia Beatriz De La Rosa Martínez
Alfonso Miguel Llanes Arana

Especialización en Adicciones
Universidad Católica Luis Amigó
2021

Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Estudiantes de la Universidad Católica
Luis Amigó en el Semestre I y II del 2021

Danny Bolaños Muñoz

Patricia Beatriz De La Rosa Martínez

Alfonso Miguel Llanes Arana

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en adicciones.

Asesor: Olena Klimenco

Especialización en Adicciones

Universidad Católica Luis Amigó

2021

Tabla de contenido

1. Planteamiento del Problema	7
2. Justificación	10
3. Objetivos	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. Marco Referencial	13
4.1 Marco de antecedentes	13
4.2 Marco teórico	21
5. Metodología	30
5.1 Enfoque: cuantitativo	30
5.2 Nivel: descriptivo	30
5.3 Método: no experimental, expóstfacto	31
5.4 Población y muestra	31
5.5 Instrumentos y procedimiento	31
6. Resultados	43
7. Discusión de resultados	60
8. Conclusiones y recomendaciones	64
Referencias	66

Lista de Tablas

Tabla 1	41
Tabla 2	43
Tabla 3	45
Tabla 4	46
Tabla 5	46
Tabla 6	48
Tabla 7	48
Tabla 8	51
Tabla 9	51
Tabla 10	53
Tabla 11	54
Tabla 12	56
Tabla 13	57

Lista de Figuras

Figura 1	47
Figura 2	50
Figura 3	52
Figura 4	55
Figura 5	58

Lista de anexos

Anexo 1	66
---------------	----

Resumen

El objetivo del presente proyecto de grado es estimar la prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población de primer semestre de la Universidad Católica Luis Amigo del periodo I Y II del 2021. Con esta se busca favorecer la implementación y fortalecimiento de nuevos planes de acción que aumenten la efectividad de los mismos y promuevan la creación de nuevos programas de prevención y tratamiento que apunten a las necesidades de la población objeto del estudio.

La investigación que se ha desarrollado es de tipo cuantitativo, descriptiva con diseño no experimental, realizado con una muestra de 618 estudiantes de primer semestre de todos los programas académicos de la universidad católica Luis Amigo. Como técnica principal se implementó la encuesta en línea, el instrumento utilizado fue el cuestionario ASSIST un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas.

Donde encontramos que 235 participantes representando el 38% presentan consumo de alcohol, leve y 123 participantes representando el 19,9% presenta consumo de alcohol moderado, lo que llevó a concluir que la prevalencia de consumo de alcohol es el más significativo, mostrando mayor prevalencia en consumo leve y moderado en las mujeres, y en el grupo de edades comprendido entre los 16 y 19 años.

Palabras Claves: Prevalencia, Universidad, Consumo, Alcohol, Sustancias Psicoactivas.

Abstract

The objective of this degree project is to estimate the prevalence of licit and illicit drug use in the population of the first semester of the Luis Amigo Catholic University of the period I and II of 2021. This seeks to favor the implementation and strengthening of new drug treatment plans. actions that increase their effectiveness and promote the creation of new prevention and treatment programs that address the needs of the population under study.

The research that has been developed is quantitative, descriptive with a non-experimental design, carried out with a sample of 618 first-semester students from all the academic programs of the Luis Amigo Catholic University. The main technique was the online survey, the instrument used was the ASSIST questionnaire, a questionnaire in a paper and pencil version aimed at substance users and which must be administered by a health professional. The questionnaire consists of eight questions.

Where we find that 235 participants representing 38% have mild alcohol consumption and 123 participants representing 19.9% have moderate alcohol consumption, which led to the conclusion that the prevalence of alcohol consumption is the most significant, showing the highest prevalence in light and moderate consumption in women, and in the age group between 16 and 19 years old.

Keywords: Prevalence, University, Consumption, Alcohol, Psychoactive Substances.

1. Planteamiento del Problema

Debemos tener claridad de ciertos conceptos que nos permitirán conocer la importancia de esta investigación, para iniciar adoptaremos la definición de droga psicoactiva aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendida como toda sustancia que al ser introducida en el organismo modifica alguna de las funciones del sistema nervioso central (Kramer y Cameron, 1975). Es decir, una droga psicoactiva será aquella sustancia química capaz de producir efectos sobre la psique, con independencia de su clasificación sociológica. Lo anterior nos lleva a considerar el concepto de situación sociológica de la droga en las sociedades industrializadas y a diferenciar tres posibilidades (Berjano y Musitu, 1987).

- Sustancias institucionalizadas: Son aquellas que mantienen un estatus de legalidad controlada en cuanto a su producción, distribución, publicidad y consumo, además de recibir valoraciones mayoritariamente acríicas del medio social. Es el caso del alcohol y el tabaco.
- Sustancias no institucionalizadas: Estas mantienen un estatus de ilegalidad en los rubros señalados, además de recibir valoraciones mayoritariamente críticas del medio social. De este grupo hace parte la cocaína, marihuana, LCD, etc.
- Sustancias institucionalizadas con posibilidad de uso “desviado”: Son sustancias elaboradas con finalidades médicas, que pueden “desviarse” de su propósito original para ser consumidas con una finalidad recreativa. En este grupo las más conocidas son los opiáceos como el tramadol y algunos derivados de cannabis entre otros.

La OMS destaca que el tabaco y el alcohol étílico son las drogas psicoactivas más consumidas en las sociedades industrializadas y las que se encuentran asociadas con mayores problemas de salud pública, motivo por el cual no deberían ser apartadas de la consideración genérica de droga, ni contempladas en un grado de nocividad menor con respecto a las sustancias

no institucionalizadas (World Health Organization, 2000). También será necesario diferenciar conceptos relacionados con los niveles de consumo y la adicción a drogas.

El término “consumo” hace referencia a la ingestión de una sustancia por parte de una persona en un momento dado. Es, por tanto, un concepto genérico y como tal debe ser entendido.

Después de tener claridad en esto, también se hace necesario contextualizar el problema con las estadísticas actuales, las cuales evidencian que el consumo de drogas aumentó mucho más rápidamente entre los países en desarrollo durante el período 2000-2018 que en los países desarrollados. Las personas adolescentes y adultas jóvenes representan la mayor parte de quienes consumen drogas, mientras que las y los jóvenes son también los más vulnerables a los efectos de las drogas porque son quienes más consumen y sus cerebros están todavía en desarrollo.

En Colombia de acuerdo al III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia 2016 el 40% de los universitarios colombianos ha probado alguna droga ilícita al menos una vez en la vida de los cuales el 22,4% consumió alguna droga ilícita en el último año y el 10,8% consumió en el último mes.

Las investigaciones coinciden en informar sobre un constante incremento del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales en la población universitaria (Oliveira et al., 2009). La escasa percepción de riesgo y la gran tolerancia social existente entre los jóvenes ante la ingesta de sustancias psicoactivas han contribuido a la normalización y generalización de su consumo (Sánchez-Pardo, 2002).

De acuerdo a esto surge la necesidad de trabajar en la concienciación de esta población sobre el peligro de la droga y establecer mejoras en las acciones preventivas en el contexto de la universidad Católica Luis Amigo que se han llevado a cabo hasta ahora. El Programa Toma el

control de tu vida da respuesta a una realidad presente en los diferentes escenarios de la vida social, entre ellos, la universidad, y cómo estos fenómenos pueden afectar las dimensiones vitales de la comunidad universitaria. Este programa pretende promover hábitos, actitudes y comportamientos orientados hacía el cuidado de sí mismos, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria, haciendo énfasis en la población estudiantil.

Por lo anterior resulta imprescindible evaluar ¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de la universidad católica Luis Amigo del periodo I y II del año 2021?

2. Justificación

En Colombia, la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad es un reto que debe asumirse desde la implementación de proyectos basados en análisis contextuales que se basan en las necesidades específicas de la población.

El estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia del 2013 nos muestra que:

- En relación con el uso de sustancias ilícitas, los datos del estudio indican que el 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, un 19.9% de los hombres y el 6.5% de las mujeres.
- El uso reciente o en el último año de alguna droga ilícita fue reportado por el 3.6% de los encuestados, lo que equivale a unas 839 mil personas. El consumo reciente es muy superior entre los hombres (5.9%) que entre las mujeres (1.4%).
- El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo.
- En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato tres, con casi el 4% de los encuestados, sin ser estadísticamente significativa la diferencia con respecto a los otros estratos (O.D.C., 2013).

La población de la Universidad Luis Amigó de la ciudad de Medellín no está exenta a esta tendencia que se ha convertido en un problema social y de salud pública que involucra a toda la comunidad. Desde este punto de vista se hace necesario desarrollar investigaciones con un enfoque cuantitativo, que muestren la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de los estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigó, permitiendo así estimar la prevalencia de uso de diferentes sustancias psicoactivas considerando variables de sexo y grupos de edad, conocer la edad de inicio del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas, precisar cuál es el tipo de droga con mayor consumo en la población de estudio y medir la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad de probar drogas ilícitas.

La estimación de los puntos descritos, aporta a los programas de prevención ya establecidos en la universidad, la implementación y fortalecimiento de nuevos planes de acción que aumenten la efectividad de los mismos y promuevan la creación de nuevos programas de prevención y tratamiento que apunten a las necesidades de la población objeto del estudio, abordando así la problemática de consumo de SPA, minimizando el impacto de los factores de riesgo y potenciando los factores protectores, para fomentar estilos de vida saludable en los diferentes escenarios de la vida social.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Estimar la prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población de primer semestre de la Universidad Católica Luis Amigo del periodo 1 – 2021.

3.2 Objetivos Específicos

- Precisar cuál es el tipo de droga con mayor consumo en la población de estudio.
- Estimar la prevalencia de uso de diferentes sustancias psicoactivas considerando variables de sexo y grupos de edad.
- Medir la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad de probar drogas ilícitas.

4. Marco Referencial

A continuación, se evidenciarán los antecedentes del estudio. Se hizo necesaria la búsqueda minuciosa de cada uno de estos pilares fundamentales para que fuesen ellos la representación valedera del objetivo trazado por el grupo investigador.

4.1 Marco de antecedentes

4.1.1 Antecedentes internacionales

Casenave et al. (2017) realizaron un estudio denominado “Consumo de marihuana en contextos universitarios: percepción de los pares”. Fue un estudio cuantitativo cuyo objetivo se orientó a evaluar la norma percibida del consumo de marihuana en los pares en estudiantes de las carreras de Enfermería y Educación de una universidad pública de una región del norte de Chile. La población participante del estudio fueron 166 estudiantes de segundo a cuarto año de las carreras de Educación y Enfermería de una universidad pública el instrumento aplicado fue la encuesta auto aplicada de 30 preguntas, dividida en cuatro secciones. Los resultados del estudio indican la presencia del alto consumo de marihuana para las categorías de “alguna vez en la vida: 52%”, “último año: 54.8%” y “último mes: 25.5%”; también se observó la sobreestimación del consumo de marihuana de sus pares, en especial los estudiantes de Educación, comparado con el uso y frecuencia reales de marihuana. Se concluyó que la elevada percepción de consumo de los pares frente al consumo real de marihuana en los estudiantes de esta universidad puede actuar como un factor de riesgo para el consumo de marihuana; por otro lado, si bien la etapa universitaria por sí misma puede conllevar altas cargas académicas, algunas carreras, en este caso enfermería, implica una carga académica mucho más alta, más exigencias y competitividad, lo cual se convierte también en un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias.

Barradas et al (2016) realizaron un estudio denominado Prevalencia de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios, El objetivo del presente trabajo es estimar la prevalencia del consumo de alcohol en los alumnos de la Universidad Veracruzana, Campus Veracruz, México. Para ello se utilizó el enfoque cuantitativo y la investigación descriptiva de corte transversal no experimental (ex post facto). El instrumento aplicado fue el Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU, 2012), disponible en la página oficial de la UV por tres semanas. De una muestra de 4 821 estudiantes voluntarios, 1 911(39.6 %) fueron hombres y 2 910 (60.4 %) mujeres, todos ellos estudiantes de carreras en las áreas de Artes, Biológico-Agropecuaria, Ciencias de la Salud, Económico-Administrativa, Humanidades y Técnica. El análisis de la información se realizó con base en estadística descriptiva utilizando software IBM SPSS Statistic versión 20. En su mayoría (83 %), los estudiantes mencionaron que alguna vez en su vida habían tomado una bebida completa. En cuanto a su nivel de consumo, 7.8 % mencionó tener un consumo de riesgo, 17.4 % señaló tener un consumo abusivo, mientras que 52.8 % dijo tener un consumo moderado. El área académica de mayor prevalencia en el consumo de alcohol riesgoso fue Artes con 15.7 %, mientras que la mayor prevalencia de consumo abusivo recayó en el área de Ciencias biológicas agropecuarias con 29.1 %, sin embargo, en general se reconoció que todas las áreas presentaron porcentajes mayores al consumo moderado. Los resultados obtenidos por este estudio muestran claramente la presencia de porcentajes altos de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, lo que indica la urgencia de planear y poner en marcha estrategias que traten y prevengan dicho consumo. Dentro de los hallazgos de consideración se obtuvo que la edad en la que comienzan a consumir alcohol la mayoría de los jóvenes es los 16 años. Resultados similares fueron encontrados por la ENA 2008 y ENA 2011, donde se indicó que el consumo iniciaba alrededor de los 17 años de edad. Por su parte, Cáceres,

Salazar, Varela y Tovar (2006) obtuvieron un resultado diferente con respecto a la edad de inicio: de los 12 a los 17 años. Todos estos resultados pueden ser distintos debido a las diferentes culturas, contextos y políticas. Con respecto a la bebida alcohólica que más se prefiere, esta sigue siendo la cerveza, seguida del brandy, el vodka, el tequila, el ron o whisky, y por último, los cocteles (piña colada, medias de seda); todos estos datos semejantes a lo reportado por la ENA en 2011. Sobre la prevalencia, esta se entiende como la proporción de individuos de un grupo o población que presentan una característica o evento en un momento o periodo determinado. En este caso, durante el último año se encontró que la frecuencia de consumo de alcohol fue de 1 a 3 veces al mes y la cantidad ingerida de 1 a 4 copas por ocasión (20.1 %). De acuerdo al informe mundial de drogas (UNODC, 2012 p.1), el consumo de sustancias legales tuvo una mayor prevalencia: la prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42 % (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra dos veces superior a la prevalencia anual del consumo reportado por este estudio. Con respecto al indicador uso y abuso del alcohol, la categoría consumo moderado o de riesgo bajo se refiere a la ingesta de cantidades que no causan problemas. Estas observaciones permiten identificar las edades de inicio de consumo y el tipo de sustancia específico, teniendo un estimado de la frecuencia con la cual se están expuesto a las sustancias los jóvenes universitarios.

González (2018) realiza un trabajo denominado Resiliencia y Consumo de Alcohol en Estudiantes del Área de la Salud, siendo este un estudio Cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y prospectivo, aplicado a Estudiantes universitarios del área de la salud inscritos a las Licenciaturas de Enfermería (N = 983), Medicina (N = 5,443) y Estomatología (N = 2,654). Utilizando como instrumentos Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) (Palomar, Gómez 2010), 2) Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

desarrollado por la OMS (2001), así como la cédula de datos González y Gracia (2017) con la que se recabaron datos sociodemográficos. Se identificó el promedio de edad, localizándola en 20.05 ± 2.1 años, así mismo el 75.2% de la muestra estuvo conformada por mujeres. De acuerdo con el estado civil se obtuvo un 95.8% para la condición de soltería; el 81.4% solo se dedicaba a estudiar sin ninguna otra ocupación extra curricular, sin embargo los que trabajaban refirieron hacerlo un mínimo de 5 y un máximo de 21 horas a la semana, así mismo el 48.3% manifestó vivir con ambos padres y el 17.5% refirió vivir con otros familiares, amigos o compañeros.

Como objetivo general se planteó Describir la relación de la resiliencia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública de la ciudad de Puebla. En esta se concluye La correlación entre la resiliencia y el consumo de alcohol tiene una dirección negativa con un tamaño de efecto medio, sin embargo resulta estadísticamente no significativa, lo cual quiere decir que, para los estudiantes del área de la salud de una universidad pública del Estado de Puebla, se demostró que un nivel alto de Resiliencia no garantiza el que los jóvenes no consuman alcohol. Sin embargo, se identificó que estos grupos de estudiantes son resilientes, también la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, por lo tanto, su vida universitaria para la mayoría será tranquila y sin riesgo de dependencia al alcohol.

Díaz Catela et al. (2016) “El consumo de drogas en el alumnado de la universidad de Jaén”, implementaron un estudio descriptivo basado en una encuesta, con una muestra de 303 estudiantes de la Universidad de Jaén. La recolección de la información se llevó a cabo mediante una encuesta sobre hábitos de consumo y otras variables sociodemográficas, basada en la encuesta utilizada en el estudio “Los andaluces ante las drogas” (EDIS, 2005) de la Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social FPAADIS (2009). La encuesta consta de 119 cuestiones, la cual, evalúa variables sociodemográficas y de

hábitos y actitudes ante el consumo, más concretamente se les preguntaba acerca del: consumo de tabaco y alcohol, consumo de otras sustancias, botellón.

Se concluye que las drogas son sin duda un problema importante en nuestro entorno, que conllevan dificultades en el desarrollo físico, psicológico y social. La edad de inicio disminuye cada año y cada vez están más accesibles para nuestra población de universitarios, según lo evidencian los estudios (Plan Nacional Sobre Drogas, EDADES 2013). De todas las drogas, parece ser que el alcohol y el tabaco son las más comunes y forman parte del estilo de vida ya que son elementos que se conciben como parte de la socialización (Barret, Darredeau y Pihl, 2006; Oliveira y Furegato, 2008). Aunque el desmesurado consumo no se traduzca en casi ningún caso en una ingesta diaria, no por ello son menos importantes las repercusiones sociales de este consumo.

Más significativo si cabe, resulta que los estudiantes universitarios que consumen alcohol de alto riesgo cuadruplican a aquellos que lo hacen de bajo riesgo ante el consumo de cocaína. Y es el éxtasis, el que adquiere el mayor porcentaje de aquellos que tienen un consumo de alto riesgo de alcohol, siendo este seis veces mayor que el grupo que consume alcohol de bajo riesgo (13.2 % y 2.9 %). Quedan patentes, tanto el poli consumo como la progresión que se produce en el consumo de sustancias psicoactivas, desde las drogas “legales” a las “ilegales” (López et al., 2003).

Se relaciona La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de la universidad Luis Amigo, con este estudio, identificando la relación de consumo de algunas sustancias legales como el alcohol y tabaco con sustancias ilícitas como la marihuana y la cocaína, lo que permitiría determinar de alguna manera factores de riesgo en este espacio específico.

4.1.2 Antecedentes nacionales

Berrocal et al. (2016), realiza un estudio denominado Determinantes Sociales en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios en 2016, investigación que tuvo como objetivo describir los determinantes sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una universidad pública de Colombia, modalidad presencial diurna. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con una muestra de $n= 341$ estudiantes; se realizó muestreo estratificado, con selección aleatoria y se aplicó el cuestionario utilizado en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina), previa autorización de los participantes de estudio. Se realizó un análisis descriptivo y se calcularon frecuencias relativas. Los resultados mostraron que el 61% de los encuestados pertenecen al estrato socioeconómico 1, el más bajo; el 77,4% se dedica exclusivamente a sus estudios; el 22,6% trabaja además de estudiar. La relación con sus padres es buena (90%). 56% tienen amigos consumidores y el 20,5% tienen familiares cercanos consumidores de SPA ilegales. Los resultados permitieron establecer que se debe aumentar la cobertura de los programas de apoyo que ofrece la universidad a través de Bienestar Universitario para intervenir positivamente los determinantes identificados, diseñar y desarrollar estrategias que permitan generar cultura de autocuidado y prevención del consumo de SPA. Entre tanto se obtienen datos importantes con relación a la situación de vivienda mientras está estudiando, la mayoría vive con los padres. En un 79,5% los estudios son costeados por éstos, seguido de un 14,4% que trabajan para poder sostener sus estudios, situación que puede generar insolvencia económica y refleja la brecha de inequidad social entre los estudiantes; se considera que los bajos ingresos también se manifiestan en otras circunstancias, como limitación para continuar sus estudios, déficit en la

alimentación y relaciones inapropiadas de dependencia económica entre los estudiantes y sus padres o parejas.

Información relevante para el estudio actual identificando estos aspectos como factores de riesgo y generadores de vulnerabilidad ante el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad Luis Amigó.

Betancourt et al. (2016) realizan un estudio denominado Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Este es un estudio descriptivo–transversal con una muestra de 849 estudiantes universitarios, obtenida por muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó un cuestionario para caracterizar el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos. El análisis de la información incluyó estadísticos descriptivos para prevalencia, patrón de consumo y poli consumo, así mismo se calculó la relación entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de los estudiantes reportan consumir alcohol con su grupo de amigo (76%), seguido de la familia (24,9%). La frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8%) y cada quince días (18,8%). Además, se encontró asociaciones entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ($p=000$) y el número de tipo de bebidas alcohólicas ($p= 000$), donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas. Dentro de las consideraciones principales se observa que estudiantes de las universidades privadas consumen más licor (58,1%), dato encontrado en otros estudios nacionales como extranjeros, sin embargo, para este estudio la relación no es significativa, por ende, el problema de consumo les atañe a todos los estudiantes universitarios independientemente del tipo de institución, existiendo un riesgo de consumo que suscita medidas de prevención para los universitarios. Frente al patrón de consumo se observa

que en la frecuencia de consumo de los universitarios sobrepasa el consumo mensual, quincenal, y entre una o tres veces al año, caracterizándose un riesgo moderado, riesgo similar al encontrado en estudios anteriores con universitarios⁵⁰, a pesar de ello se evidencia consumo cada dos semanas (10%) y diariamente en un 0,4% equivalente a tres estudiantes, hallazgos insignificantes a la luz de la estadística (0,4%) pero que representan riesgo alto y muy alto de intoxicación, abuso y dependencia.

Los niveles de consumo de alcohol se mantienen con el tiempo y es necesario que las universidades se preocupen por una educación integral que permita disminuir el consumo de alcohol.

Por medio de este estudio se logra identificar la frecuencia, y los escenarios múltiples en los que se puede iniciar el consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, de igual manera con que grupos sociales se fomentan los mismos, lo cual cobra suma importancia dentro de la realización de la investigación de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de la universidad Luis Amigo.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Consumo de sustancias y adicción

4.2.1.1 Concepto de consumo.

Para entender el concepto de "*consumo de sustancias*" es menester citar explícitamente el concepto de sustancia psicoactiva o droga propuesto por la OMS (2005) donde se le considera a toda sustancia exógena introducida al organismo de un ser vivo, sin importar la vía de administración. Es importante hacer énfasis en que justo en el momento en que la sustancia ingresa al organismo, se produce una alteración del sistema nervioso central la cual es susceptible de causar dependencia de corte física, psicológica o ambas.

Si bien, el consumo de sustancias en términos fenomenológicos es considerada como una problemática profunda relacionada con un vacío existencial, donde se hace hincapié y referencia a la falta del sentido de vida, objetivos o valores personales de cualquier sujeto.

Por otra parte, Escotado (2008) menciona tres pilares conceptuales para comprender el consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar, el consumo de sustancias o drogas:

1. Alivio del dolor: relacionada con el sentimiento de desasosiego llamado dolor y su manifestación de carácter inmediata a través del sistema nervioso frente a alguna lesión.

2. Idea de Dormir: relacionada con enfrentar situaciones asociadas al aburrimiento y la desazón con la vida.

3. Naturaleza aventurera: relacionada con prácticas desarticuladas o búsqueda de placer hedónico que se genera al consumir sustancias.

Al hablar sobre consumo de sustancias psicoactivas es importante delimitar los conceptos de

uso, hábito, abuso y dependencia como lo cita Martín del Moral & Lorenzo- Fernández, (2009):

- **El uso** de una sustancia no tiene ninguna significación clínica ni social; es decir, el término uso indica, sencillamente, consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc.
- **El hábito** sería la costumbre de consumir una sustancia por habernos adaptado a sus efectos.
- **El abuso** se define por el real colegio de Psiquiatras Británico como “cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”.
- **La drogodependencia** fue definida, como tal, por primera vez por la OMS en 1964 como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”.

4.2.1.2. Concepto de adicción

Operacionalizar el término "adicción" puede resultar ser una tarea algo compleja, más aún cuando a través de la historia un sin número de disciplinas y ciencias ha intentado acercarse cada vez más a una definición unitaria. En ese orden de ideas, es importante partir de la propuesta teórica que sugerida por Martínez (2007:7) donde éste define a la adicción como una enfermedad, en la cual el ser humano en cuestión se vuelve impotente ante su propia responsabilidad de vida, siendo

su comportamiento reducido a un hábito visceral y repetitivo de ingesta de cualquier sustancia narcótica.

En consecuencia, la adicción puede ser considerada como una experiencia de tipo mal-adaptativa, donde el ser humano padeció la influencia continua de diversos factores de riesgos a los cuales se expuso deliberadamente durante el desarrollo de su ciclo vital.

4.2.1.3. Bases neurológicas de adicción en el ser humano

Al hablar de la adicción al consumo de sustancias psicoactivas resulta fundamental comprender la cronicidad, la progresión y la mortal de su consumo; así como también las consecuencias negativas que trae consigo. En este apartado, se realizará un acercamiento de tipo molar a la evidencia neurobiológica referida en diversos estudios de carácter científico, donde se mencionarán las dinámicas y procesos implicados.

Para Koob y Le Moal (2001) el organismo busca confrontar de forma tácita los efectos de cualquier droga que ingrese al organismo, mediante un círculo repetitivo - hedónico, donde continuamente se variará en la respuesta a la administración de la sustancia. Ahora bien, es importante mencionar que el proceso adictivo conduce a la desregularización de los mecanismos de recompensa, considerándose, así como una habilidad para recepcionar estabilidad a través de los cambios que se puedan presentar.

Por otra parte, los autores Robinson y Berridge (200) proponen existe una asociación entre el valor icententivo de la sustancia o droga, y el efecto placentero que esta provoca; llegando a hipersensibilidad los efectos del consumo sobre el sujeto consumidor, lo cual produce el craving, o deseo intenso de consumo (DIC). Cabe destacar que durante el proceso de hipersensibilización no se hace mención a los efectos de referida o abstinencia de la sustancia, sino más bien al proceso

de búsqueda y comportamiento del consumidor compulsivo de drogas.

En síntesis, la búsqueda compulsiva de las sustancias psicoactivas (adicción) se pueden ver influenciados por algunas dificultades que se pueden presentar al momento de tomar decisiones, o al momento de analizar las consecuencias de las acciones propias, las cuales basan su impacto al déficit que se puede presentar en la activación de la corteza prefrontal.

4.2.2. Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas pueden ser definidas y clasificadas desde diferentes enfoques, Martín del Moral & Lorenzo- Fernández (2009) mencionan que, desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para definir a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

1. Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
2. Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva).
3. El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica).
4. No tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Becoña, (2002) refiere que para clasificar las drogas se pueden seguir diferentes criterios, por ejemplo, por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas), por su estructura química, por su acción farmacológica, por el medio sociocultural (legales-ilegales, institucionalizadas-no

institucionalizadas, duras-blandas, más peligrosas-menos peligrosas) o con respecto al sujeto, utilizándose en este caso clasificaciones clínicas.

Como cita Becoña, (2002) El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) considera 11 clases: alcohol; anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar; cannabis; alucinógenos; inhalantes; cocaína; opiáceos; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; y, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Dentro de la clasificación de las sustancias psicoactivas Becoña, (2002) destaca las legales, alcohol y tabaco, luego la marihuana, y en tercer lugar la cocaína, las drogas de síntesis y la heroína, que van desde los mayores niveles de prevalencia a los problemas más graves e inmediatos que producen en los individuos. Pero también tenemos que hablar de los alucinógenos, de los inhalantes y de otras que pasamos a ver a continuación.

4.2.2.1. Sustancias legales

Nicotina (tabaco)

El tabaco es un producto originario de América que es consumido por los hombres de esas tierras desde hace miles de años. Inicialmente se utilizaba por motivos religiosos y de placer, siendo introducido en Europa a la vuelta de Cristobal Colón (Becoña et al., 1994).

Alcohol

El alcohol en nuestra sociedad actual cumple muchas funciones. Di Pardo (1993) como se cita en Becoña (2020) enumera las siguientes: psicotrópica, terapéutica, alimentaria, como fuente de calorías para el esfuerzo laboral, como mecanismo de cohesión, integración y estructuración cultural, como mecanismo de control social, como instrumento de identificación y diferenciación

cultural y/o social, como mecanismo de transgresiones estructurales, como mecanismo de adaptación en situaciones de cambio, como mecanismo de «solución» al tiempo «vacío» social y/o individual, y como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad.

4.2.2.2. Sustancias ilegales

- **Cannabis**

El cannabis (*cannabis sativa*) es una planta de la que se pueden fumar sus hojas, en este caso se habla de marihuana («grifa», «maría» o «hierba») o fumar su resina, el hachís («haschís», «chocolate», «mierda», «costo», «goma»), recibiendo el cigarrillo de hachís nombres como «porro», «canuto», «petardo», etc. Becoña (2020)

Como cita Becoña, (2002) Navarro y Rodríguez (2000) indican como la administración crónica de cannabinoides provoca tolerancia y dependencia, e induce neuroadaptaciones en el circuito de recompensa que son idénticas a las inducidas por las principales drogas de abuso y que se pueden poner de manifiesto mediante el cese de la administración de estos compuestos.

- **Heroína**

La heroína es un opiáceo y, como todos ellos, un derivado del opio (*Papaver somniferum*). Becoña (2020) hace referencia como el consumo regular de heroína provoca niveles considerablemente altos de tolerancia. No suele ser la primera sustancia consumida, que posee efectos psicoactivos. Una vez establecido un patrón de dependencia o abuso de opiáceos, algo que sucede rápidamente, la búsqueda de la droga se convierte en el centro de la vida del individuo.

- **Cocaína**

La cocaína se extrae del arbusto de la coca (*Erythroxylum coca*). Se puede tomar en forma de hojas de coca y, en su estado manufacturado, su alcaloide cocaína o el subproducto crack. La cocaína propiamente dicha es clorhidrato de cocaína; el crack es pasta base de coca amalgamada con bicarbonato sódico (Becoña, 2002).

Los principales efectos de la cocaína son euforia, labilidad emocional, grandiosidad, hiper alerta, agitación psicomotriz, insomnio, anorexia, hiper sexualidad, tendencia a la violencia y deterioro de la capacidad de juicio. Como ocurre en otras drogas, el consumidor de cocaína suele serlo también de otras drogas, con abuso o dependencia, como alcohol, hipnóticos o ansiolíticos, con el objetivo de aliviar los efectos negativos de la intoxicación por cocaína (Karan, Haller y Schnoll, 1998).

- **Drogas de síntesis**

Se engloban con la denominación de drogas de síntesis una serie de sustancias psicoactivas sintetizadas químicamente de forma ilegal, con una estructura química parecida a la de algunos fármacos que son o fueron utilizados en terapéutica.

Estas sustancias, al igual que la cocaína, ejercen una acción estimulante sobre el SNC. Sus principales efectos son la elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga y del apetito. Al finalizar los efectos estimulantes iniciales surge la depresión y la fatiga. La supresión súbita del consumo provoca la aparición de signos contrarios a la intoxicación: agotamiento, sueño excesivo, apetito voraz y depresión (Becoña, 2002).

- **Alucinógenos**

El descubrimiento del LSD-25 por Hofmann y Stoll en 1938 tendría una enorme importancia en la aparición de distintos movimientos culturales, movimientos contestatarios, así

como la aparición del abuso de esta sustancia en décadas posteriores (Weiss y Millman, 1998, como se cito en Becoña,(2002) . Este alucinógeno tiene como nombre químico el de dietilamida del ácido lisérgico, LSD.

La ingestión de LSD-25 produce mareos, debilidad, náuseas y visión borrosa. Pero también alteraciones de las formas y colores, dificultad para enfocar objetos y agudización del sentido del oído. Puede igualmente producir alteraciones del estado de ánimo, dificultad para expresar los pensamientos, despersonalización y alucinaciones visuales. Estos suelen considerarse efectos agudos. Los efectos crónicos incluyen estados psicóticos prolongados, depresión, estado de ansiedad crónica y cambios crónicos de la personalidad (Weiss y Millman, 1998 como se cito en Becoña,2002)

- **Anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar**

En este grupo se incluyen las anfetaminas, las dextroanfetaminas y las metanfetaminas, así como aquellas que tienen una estructura similar a las anfetaminas (ej., metilfenidato) o que suprimen el apetito. Su vía de administración es oral o intravenosa y algunas, como las metanfetaminas, también se pueden inhalar por vía nasal (Becoña, 2002).

Como estimulante del SNC, sus efectos son similares a los de la cocaína. Muchas personas dependientes de las anfetaminas tienen como antecedente el uso de esa sustancia u otras para suprimir el apetito o controlar el peso. El consumo de anfetaminas en personas con abuso o dependencia de las mismas puede ser episódico o crónico y diario o casi diario (Becoña, 2002).

- **Inhalantes**

Los inhalantes, inhalables o sustancias volátiles, contenidas en algunos de los siguientes productos: laca de uñas, disolventes, insecticidas, quitamanchas, pinturas, pegamentos, colas,

gasolina de coches, barnices, desodorantes, cementos plásticos y aerosoles, se caracterizan por contener productos químicos como acetona, alcohol butílico, tolueno o bencina (Rodríguez-Martos, 1996; Shuckit, 2000, como se citó en Becoña, 2002).

- **Otras drogas y otros tipos de drogas**

Existen otros tipos de droga que vale la pena mencionar y se deben considerar, entre otras existentes, como son la fenciclidina, las drogas de prescripción, y concretamente los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, y la cafeína.

5. Metodología

Dar respuesta al tipo de investigación que se plantea a lo largo del desarrollo de esta investigación, es lo que a continuación se presentará, de la misma manera que determinar cómo y a través de qué métodos se alcanzarán los objetivos propuestos establecidos desde un principio, valiéndose del público objetivo escogido y sustentando con teorías la experimentación del enfoque investigativo.

5.1 Enfoque: cuantitativo

La presente investigación propone estimar la prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población escogida, y para llegar a eso se hace necesaria una debida selección del programa estadístico, para luego ejecutar, explorar y evaluar la confiabilidad de los instrumentos escogidos para su respectivo análisis. Por tanto, el enfoque de este proyecto es de carácter cuantitativo, de lo cual, Hernández Sampieri y Mendoza (2008) realizan la siguiente definición:

“Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (p. 04)

5.2 Nivel: descriptivo

En consecuencia, esta investigación corresponde a un nivel descriptivo, el cual consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. Los estudios descriptivos se orientan a observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo, sin establecer relaciones entre éstas. Es decir, cada característica o variable se analiza de forma autónoma o independiente. Por consiguiente, en este tipo de estudio no se formulan hipótesis, sin embargo, es obvia la presencia de variables.

Según Arias (2006, p.25), “Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación.”

Y precisamente eso fue lo que el grupo investigador buscaba a ejecutar.

5.3 Método: no experimental, expóstfacto

El **diseño ex-post-facto** se aplica a las investigaciones de hechos que ya han sucedido. Se miden los valores de la variable independiente, que no se puede manipular porque sus valores ya fueron fijados en el pasado, y de la variable dependiente, así como de las posibles variables perturbadoras. (Bisquerra, R. 1989 pag 218)

Investigación NO EXPERIMENTAL: Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación (Bisquerra, 1989, p. 218).

5.4 Población y muestra

La población del presente estudio representa los estudiantes del primer semestre de todas las carreras de la Universidad Católica Luis Amigo, matriculados en el primer semestre durante el 2021-1 y 2021-2.

El muestreo fue por conveniencia, se envió el cuestionario virtual a todos los estudiantes de la base de datos de la universidad y se recolecto la información con los estudiantes que accedieron a responder la encuesta en línea. En total respondieron 618 estudiantes del primer semestre de periodos 2021-1 y 2021-2.

5.5 Instrumentos y procedimiento

Con el propósito de hallar una solución al planteamiento del problema, es necesaria la aplicación de diferentes técnicas de recopilación de datos. Arias (2012) afirma: “Se entenderá por

técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67).

Durante el proceso de investigación se aplicó la siguiente técnica de recolección de información:

- ASSIST, que según la OMS (2010) se define como: “un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos” (p. 02).

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo.^{3,4,5} La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.

El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco Alcohol Cannabis Cocaína Estimulantes de tipo anfetamina Inhalantes Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas) Alucinógenos Opiáceos Otras drogas.

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias.

La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente).

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse. En resumen, ofrece información sobre diferentes aspectos, a saber:

Pregunta 1 (P1): ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

Pregunta 2 (P2): ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

Pregunta 3 (P3): ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?

Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.

Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.

Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido.

Aspectos éticos

Las investigaciones de medicamentos en farmacología clínica comprenden

RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se tiene en cuenta que el estudio fue realizado en seres humanos por lo cual se puede mencionar:

CAPÍTULO 1. DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. ARTÍCULO 5.

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTÍCULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos. c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo. d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución. e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente

resolución. f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación. g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

ARTÍCULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Hoja 3 de 3 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

ARTÍCULO 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

ARTÍCULO 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación

ARTÍCULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de

investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta b. Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c. Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis

y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

ARTÍCULO 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

ARTÍCULO 13. Es responsabilidad de la institución investigadora o patrocinadora, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente le corresponda.

ARTÍCULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Hoja 4 de 4 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

ARTÍCULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. a. La justificación y los objetivos de la investigación. b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales. c. Las molestias o los riesgos esperados. d. Los beneficios que puedan obtenerse. e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto. f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación

y el tratamiento del sujeto. g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación. k. En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

ARTÍCULO 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución. b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación. c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación. d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe. e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y Hoja 5 de 5 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas

y administrativas para la investigación en salud. tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención de este.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste deberá ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, o de la institución donde se realizará la investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto

PARÁGRAFO TERCERO. Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá acudir a un neurólogo, psiquiatra o psicólogo para que evalúe la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto, de acuerdo con los parámetros aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora.

PARÁGRAFO CUARTO. Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el Consentimiento Informado de éste o, en su defecto, de su representante legal, deberá ser avalado por un profesional (neurólogo, psiquiatra, psicólogo) de reconocida capacidad científica y moral en el campo específico, así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.

PARÁGRAFO QUINTO. Cuando el sujeto de investigación sea un enfermo psiquiátrico internado en una institución, además de cumplir con lo señalado en los artículos anteriores, será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca del caso

La Ley 1090 establece como principios generales o universales para el ejercicio de la psicología en Colombia los de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con humanos, y cuidado y uso de animales (Congreso de la República, 2006)

Código de ética de la APA 1992-2002

El código de ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) fue publicado en el año 1992 y actualizado en el año 2002, con el objetivo de proporcionar orientación y reglas de conducta profesional. Se encuentra organizado, por una parte, a partir de un preámbulo y principios generales como objetivos deseados que conllevan a ideales elevados en la profesión, y, por otra parte, a partir de normas éticas específicas como objetivos de obligatorio cumplimiento (American Psychological Association APA, 2002)

Por lo cual se puede concluir que los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidades profesionales y científicas hacia la sociedad
2. Cuidado competente por el bienestar de las personas y los pueblos
3. Justicia
4. Benecencia y no malecencia.
5. Confidencialidad.
6. Respeto por la dignidad de las personas y los pueblos.
7. Integridad.
8. Evaluación de técnicas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos

Es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su (Resolución 217 A (III)) como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y ha sido traducida a más de 500 idiomas. La DUDH es ampliamente reconocida por haber inspirado y allanado el camino para la adopción de más de setenta tratados de derechos humanos, que se aplican hoy en día de manera permanente a nivel mundial y regional (todos contienen referencias a ella en sus preámbulos).

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Análisis de información

Inicialmente, se realizó la prueba de normalidad de distribución de variable, identificando la distribución no normal en la variable de consumo estudiada.

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
--	---------------------------------	--------------

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
consumosustancias	,311	618	,000	,761	618	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se empleo la estadística descriptiva para identificar frecuencias y porcentajes respectivos al respecto de consumo de distintas sustancias en la muestra del estudio. Para la comparación de la variable de consumo según grupos de variables sociodemográficas se utilizó el estadístico de U de Mann-Whitney para dos grupos y Kruscal-Wallis para más de dos grupos.

6. Resultados

6.1. Datos sociodemográficos de la muestra del estudio

Referente a los datos sociodemográficos del estudio especificados en la tabla No 2, encontramos que 368 participantes del estudio pertenecen al semestre 2021-1 lo cual hace referencia al 59,5% del total de la muestra y 249 participantes pertenecen al semestre 2021-2 equivalente al 40,3%. Dentro de las modalidades de estudio 523 participantes pertenecen a la modalidad presencial, equivalente al 84,6% de la muestra y 95 participantes pertenecen a la modalidad a distancia, equivalentes al 15,4% de la muestra. En cuanto a su estado civil las 97,7 participantes son solteros y el 1,6% son casados. En relación al género, 58,3% son de género masculino y 41,7% son de género femenino. Referente a la edad, 458 participantes tienen entre 16 y 19 años, siendo el 74,2% del total de la muestra, 118 estudiantes están el grupo de edad entre los 20 y 25 años equivalentes al 19,1%, 17 participantes tienen entre los 26 y 30 años, equivalentes 2,8% y 24 participantes tienen entre 31 y 42 años equivalentes al 3,9%. Respecto a los programas de estudio, encontramos que 140 estudiantes pertenecen al programa de psicología, equivalentes al 22,7%, 94 estudiantes del programa de Licenciatura equivalentes al 15,2%, 61 estudiantes del programa de diseño gráfico, equivalentes al 9,9%. 58 estudiantes del programa de comunicación social, siendo el 9,4%, 55 estudiantes pertenecientes al programa de negocios internacionales, equivalente al 8,9%, 49 estudiantes del programa de derecho, equivalentes al 7,9%, 44 estudiantes del programa de ingeniería equivalentes al 7,1%, 37 estudiantes del programa de administración de empresas, equivalentes al 6,0%, 20 estudiantes del programa de contaduría pública, equivalentes al 3,2%, 17 estudiante del programa de Arquitectura, equivalentes 2,8%, 16 estudiantes del programa de publicidad, equivalentes al 2,6%, 10 estudiantes del programa de filosofía, equivalentes 1,6%, 9 estudiantes del programa de gastronomía, equivalentes 1,5%, 5 estudiantes del programa de teología, equivalentes al 0,8%, 2 estudiantes de trabajo social, equivalentes al 0,3% y 1 estudiantes del programa de desarrollo familiar, equivalentes al 0,2%.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de la muestra del estudio

Semestre	Variables	Frecuencia	Porcentaje
	2021-1	368	59,5

	2021-2	249	40,3
Modalidad	Presencial	523	84,6
	Distancia	95	15,4
Estado civil	Soltero	604	97,7
	Casado	10	1,6
Genero	Masculino	258	41,7
	Femenino	360	58,3
Edad	16-19	458	74,2
	20-25	118	19,1
	26-30	17	2,8
	31-42	24	3,9
Programa de estudio	Psicología	140	22,7
	Licenciaturas	94	15,2
	Diseño grafico	61	9,9
	Comunicación social	58	9,4
	Negocios internacionales	55	8,9
	Derecho	49	7,9
	Ingenierías	44	7,1
	Administración de empresas	37	6,0
	Contaduría publica	20	3,2
	Arquitectura	17	2,8
	Publicidad	16	2,6
	Filosofía	10	1,6
	Gastronomía	9	1,5
	Teología	5	,8
	Trabajo social	2	,3
Desarrollo familiar	1	,2	
Total		618	100

6.2. Consumo de sustancias en la muestra del estudio

El consumo de sustancia se encuentra representado en la tabla No 3, donde encontramos que 235 participantes representando el 38% presenta consumo de alcohol, leve y 123 participantes representando el 19,9% presenta consumo de alcohol moderado. Frente al consumo de tabaco, encontramos que 48 estudiantes equivalentes al 7,8% presenta consumo de tabaco leve, 23 estudiantes presentan consumo de tabaco moderado equivalentes al 3,7% y 1 estudiante presenta consumo severo de tabaco equivalente al 0,2%. En relación con el consumo de cannabis, 40 participantes presentan consumo leve representando el 6,5% y 21 participantes presente consumo moderado representando el 3,4%. El consumo de tranquilizantes muestra 23 estudiantes con consume leve, equivalentes al 3,7%, 20 estudiantes presentan consumo moderado, equivalentes al 3,2% y 1 estudiante presente consumo severo, equivalentes al 0,2%. Referente al consumo de inhalantes, 26 estudiantes presentan consumo leve representando 4,2% y 8 estudiantes representando el 1,3%. El consumo de cocaína muestra que 16 estudiantes presentan consumo leve, equivalentes al 2,6%, 1 estudiante presenta consumo moderado de cocaína equivalente al

0,2% y 1 estudiante presenta consumo severo, equivalente al 0.2%. En cuanto al consumo de anfetaminas, 11 estudiantes presentan consumo leve representando el 1,8% y 2 estudiantes presentan consumo moderado representando el 0.3%. El consumo de alucinógenos muestra que 8 participantes presentan consumo leve, equivalentes al 1,3% y 3 participantes presenta consumo moderado, equivalentes al 0,5%. Finalmente, frente al consumo de Opiáceos, 5 estudiantes presentan consumo leve representando el 0,8% y 2 estudiantes presentan consumo moderado representa un 0,3%.

Tabla 3

Frecuencia de consumo de sustancias en la muestra de estudio

	Consumo de sustancia	Frecuencia	Porcentaje
1	alcohol, leve	235	38,0
1	alcohol, moderado	123	19,9
2	tabaco, leve	48	7,8
2	tabaco, moderado	23	3,7
2	tabaco, severo	1	,2
3	cannabis, leve	40	6,5
3	cannabis, moderado	21	3,4
4	tranquilizantes, leve	23	3,7
4	tranquilizantes, moderado	20	3,2
4	tranquilizantes, severo	1	,2
5	inhalantes, leve	26	4,2
5	inhalantes, moderado	8	1,3
6	cocaína, leve	16	2,6
6	cocaína, moderado	1	,2
6	cocaína, severo	1	,2
7	anfetaminas, leve	11	1,8
7	anfetaminas, moderado	2	,3
8	alucinógenos, leve	8	1,3
8	alucinógenos, moderado	3	,5
9	opiáceos, leve	5	,8
9	opiáceos, moderado	2	,3
	Total	618	100,0

6.3. Diferencias en el consumo de sustancias según variables sociodemográficas

La comparación de consumo según variable sociodemográfica del semestre no mostro una diferencia estadísticamente significativa, indicando un consumo parecido a lo largo de todo el año académico.

Tabla 4

Relación entre consumo de sustancias y semestre

Variables	2021-1 Me (Ri)	2021-2 Me (Ri)	U de Mann- Whitney	p
Consumo de sustancias	8(9)	8(7)	44213,500	,446

En referencia a los resultados presentados en a la tabla No 5 se compara el consumo de sustancias según el semestre, encontrando que en relación al consumo de alucinógenos leve en el semestre 2021-1 se presentan 3 casos y en el 2021-2 se presentan 5 casos, para un total de 8, y en relación al consumo moderado de alucinógenos se presenta 1 caso en el semestre 2021-1 y 2 casos en el semestre 2021-2 para un total de 3. En el consumo de anfetaminas, encontramos 7 casos de consumo leve en el 2021-1 y 4 casos en el 2021-2 para un total de 11, frente al consumo moderado de anfetaminas encontramos 1 caso en el 2021-1 y 1 caso en el 2021-2 para un total de 2. En relación al consumo del alcohol leve en el 2012-1 se presentan 137 casos y en el 2021-2 97 casos. El consumo moderado de alcohol presenta 77 casos en el 2021-1 y 46 en el 2021-2. El consumo leve de cannabis en el 2021-1 se presentan 23 casos y en el 2021-2 17 casos, el consumo moderado de cannabis presenta en el 2021-1 10 casos y el 2021-2 11 casos. Frente al consumo leve de cocaína en el 2021-1 se presentan 12 casos y en el 2021-2 4 casos, el consumo moderado de cocaína en el 2021-1 presenta 1 caso y en el 2021-2 0 casos, el consumo severo de cocaína se presenta 1 caso en el 2021-1 y 0 casos en el 2021-2. En referencia a los inhalantes en el 2021-1 se presenta 18 casos de consumo leve y 6 de consumo moderado, en el 2021-2 se presentan 8 casos de consumo leve y 2 casos de consumo moderado. El consumo de opiáceos, se presentan en el 2021-1 3 casos de consumo leve y 1 de moderado, en el 2021-2 2 casos de consumo leve y 1 de moderado. El consumo de tabaco en el 2021-1 presenta 24 casos de consumo leve, 16 de moderado y 1 de severo, en el 2021- 2 se presentan 24 casos de consumo leve, 7 consumo moderado y 0 se dé severo. El consumo de tranquilizantes en el 2021-1 presenta 14 casos de consumo leve, 12 casos de consumo moderado y 1 caso de consumo severo. y en el 2021-2 se presentan 9 casos de consumo leve y 8 casos de consumo moderado. En el total en el 2021-1 se presentan 368 casos de consumo de algún tipo de sustancia y en el 2021-2 se presentan 249 casos.

Tabla 5

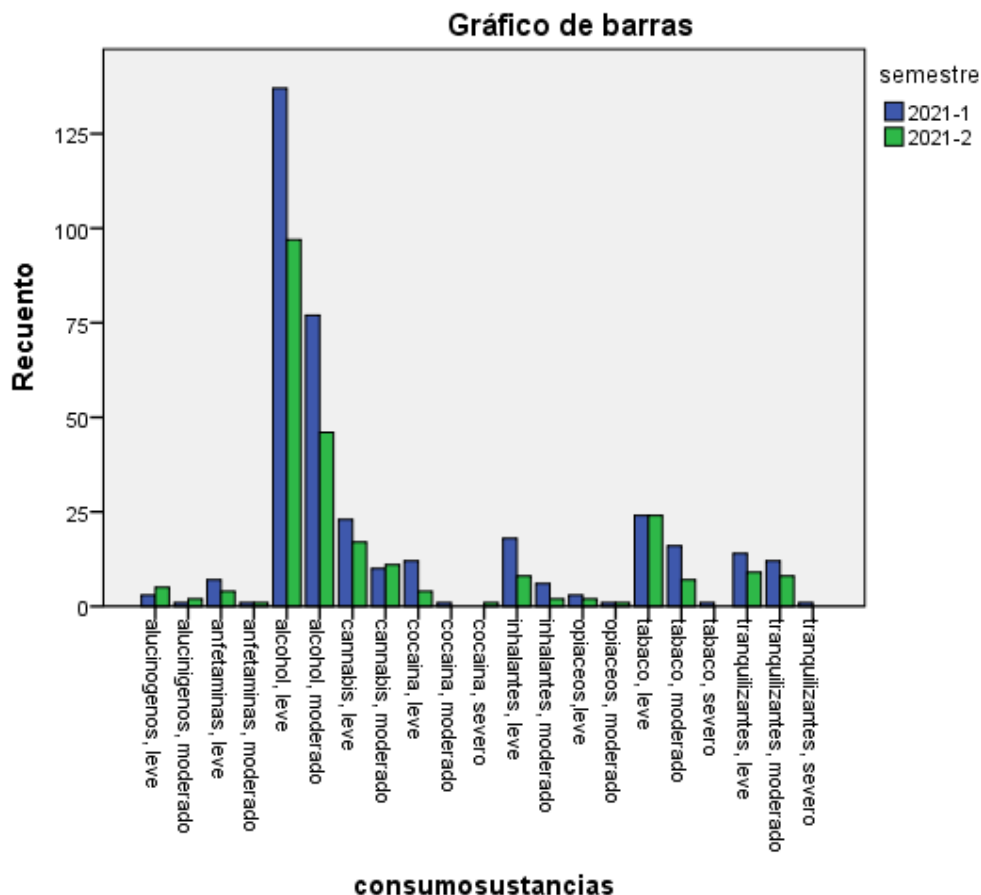
Comparación de consumo de sustancias según semestre

Consumo de sustancias	semestre		Total
	2021-1	2021-2	
alucinógenos, leve	3	5	8
alucinógenos, moderado	1	2	3
anfetaminas, leve	7	4	11

anfetaminas, moderado	1	1	2
alcohol, leve	137	97	234
alcohol, moderado	77	46	123
cannabis, leve	23	17	40
cannabis, moderado	10	11	21
cocaína, leve	12	4	16
cocaína, moderado	1	0	1
cocaína, severo	0	1	1
inhalantes, leve	18	8	26
inhalantes, moderado	6	2	8
opiáceos, leve	3	2	5
opiáceos, moderado	1	1	2
tabaco, leve	24	24	48
tabaco, moderado	16	7	23
tabaco, severo	1	0	1
tranquilizantes, leve	14	9	23
tranquilizantes, moderado	12	8	20
tranquilizantes, severo	1	0	1
Total	368	249	617

Figura 1

Comparación de consumo según semestre



La comparación de consumo de sustancias según la modalidad de estudio no presentó diferencia estadísticamente significativa, indicando que la modalidad de estudio no representa una variable relevante para el consumo de sustancias en la muestra del presente estudio.

Tabla 6

Relación entre consumo según y modalidad de estudio

Variables	Presencial Me (Ri)	distancia Me (Ri)	U de Mann- Whitney	p
Consumo de sustancias	8(8)	8(12)	23356,500	,337

Tabla 7

La comparación de consumo según modalidad de estudio presencial o a distancia según sea el caso, halla que el consumo de alucinógenos, leve en modalidad presencial fue de 7 casos mientras

en la modalidad a distancia fue de 1, teniendo como resultado un total de 8 consumos. Entre tanto el consumo de sustancias alucinógenos, moderado fue de 1 caso en modalidad presencial y 2 casos en modalidad a distancia para un total de 3 casos. El consumo de anfetaminas, leve fue de 8 casos en modalidad presencial y 3 casos en modalidad a distancia, para un total de 11 casos. El consumo de anfetaminas, moderado fue de 2 casos en modalidad presencial y 0 casos en modalidad a distancia, para un total de 2 casos. El consumo de alcohol, leve en modalidad presencial fue de 205 casos y en modalidad a distancia de 30 casos, para un total de 235 casos. El consumo de alcohol, moderado fue de 102 casos en modalidad presencial y 21 casos en modalidad a distancia, para un total de 123 casos. El consumo de cannabis, leve fue de 34 casos en modalidad presencial y 6 casos en modalidad a distancia, para un total de 40 casos. El consumo de cannabis, moderado fue de 18 casos en modalidad presencia y 3 casos en modalidad a distancia, para un total de 21 casos. El consumo de cocaína, leve fue de 14 casos en modalidad presencial y 2 casos en modalidad a distancia, para un total de 16 casos. El uso de cocaína, moderado fue de 1 caso en modalidad presencial y 0 casos en modalidad a distancia, para un total de 1 caso. El uso de cocaína, severo fue de 1 caso en modalidad presencial y 0 casos en modalidad a distancia, para un total de casos de 1. El uso de inhalantes, leve fue de 25 casos en modalidad presencial y 1 caso en modalidad a distancia, para un total de 26 casos. El uso de inhalantes, moderado fue de 7 casos en modalidad presencial y 1 caso en modalidad a distancia, para un total de 8 casos. El uso de opiáceos, leve fue de 4 casos en modalidad presencial y 1 caso en modalidad a distancia, para un total de 5 casos. El uso de opiáceos, moderado fue de 2 casos en modalidad presencial y 0 casos en modalidad a distancia, para un total de 2 casos. El uso de tabaco, leve fue de 44 casos en modalidad presencial y 4 casos en modalidad a distancia, para un total de 48 casos. El uso de tabaco, moderado fue de 16 casos en modalidad presencial y 7 casos en modalidad a distancia, para un total de 23 casos. El uso de tranquilizantes, leve fue de 18 casos en modalidad presencial y 5 casos en modalidad a distancia, para un total de 23 casos. El uso de tranquilizantes, moderados fue de 14 casos en modalidad presencial y 6 casos en modalidad a distancia, para un total de 20 casos. El uso de tranquilizantes, severo fue de 0 casos en modalidad presencial y 1 caso en modalidad a distancia, para un total de 1 caso. La totalidad de consumos de sustancias en modalidad presencial fue de 523 casos, mientras en modalidad a distancia fue de 95 casos, para una muestra total de 618 casos.

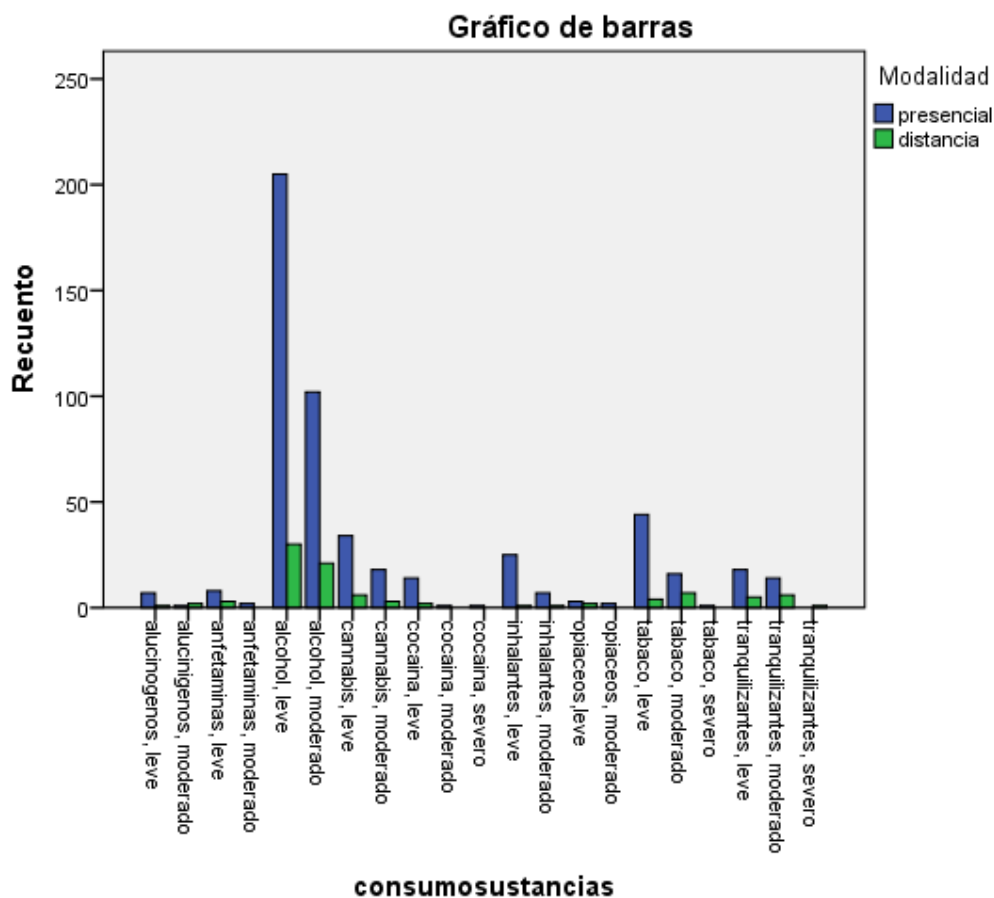
Comparación de consumo según modalidad de estudio

consumo sustancias	Modalidad		Total
	presencial	distancia	
alucinógenos, leve	7	1	8
alucinógenos, moderado	1	2	3
anfetaminas, leve	8	3	11
anfetaminas, moderado	2	0	2
alcohol, leve	205	30	235
alcohol, moderado	102	21	123
cannabis, leve	34	6	40
cannabis, moderado	18	3	21
cocaína, leve	14	2	16
cocaína, moderado	1	0	1

cocaína, severo	1	0	1
inhalantes, leve	25	1	26
inhalantes, moderado	7	1	8
opiáceos, leve	3	2	5
opiáceos, moderado	2	0	2
tabaco, leve	44	4	48
tabaco, moderado	16	7	23
tabaco, severo	1	0	1
tranquilizantes, leve	18	5	23
tranquilizantes, moderado	14	6	20
tranquilizantes, severo	0	1	1
Total	523	95	618

Figura 2

Comparación de consumo según modalidad



La comparación de consumo de sustancias según la variable de estado civil no presento una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de estado civil no se relaciona con el consumo de sustancias.

Tabla 8

Relación entre consumo de sustancias y estado civil

Variables	Soltero Me (Ri)	Casado Me (Ri)	U de Mann- Whitney	p
Consumo de sustancias	8(9)	7(6)	2663,500	,508

La comparación de consumo según estado civil, evidencia que el consumo de alucinógenos, leve presenta 7 casos para el estado civil soltero, 0 casos para estado civil casado y 1 caso para el estado civil 11 para un total de 8 casos. El consumo de alucinógenos, moderado fue de 3 casos para el estado civil soltero, 0 casos para el estado civil casado y 0 casos para el estado civil 11, para un total de 3 casos. El consumo de anfetaminas, leve fue de 11 casos para el estado civil soltero, 0 casos para el estado civil casado y 0 casos para el estado civil 11, para un total de 11 casos. El consumo de anfetaminas, moderado fue de 2 casos en estado civil soltero, 0 casos en estado civil casado y 0 casos en estado civil 11 para un total de 2 casos. El uso de alcohol, leve fue de 227 casos para el estado civil soltero, 6 casos para estado civil casado y 2 casos para el estado civil 11, para un total de 235 casos. El uso de alcohol, moderado fue de 122 casos para el estado civil soltero, 1 caso para el estado civil casado y 0 casos para el estado civil 11, para un total de 123 casos. El uso de cannabis, leve fue de 38 casos para el estado civil soltero, 1 caso para estado civil casado y 1 caso para estado civil 11, para un total de 40 casos. El uso de cannabis, moderado fue de 21 casos para el estado civil soltero, 0 casos para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 21 casos. El uso de cocaína, leve fue de 16 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos para estado civil 11 para un total de 16 casos. El uso de cocaína, moderado fue de 1 caso para estado civil soltero, 0 casos para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 1 caso. El uso de cocaína, severo fue de 1 caso para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos estado civil 11, para un total de 1 casos. El uso de inhalantes, leve fue de 26 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos estado civil 11, para un total de 26 casos. El uso de inhalantes, moderado fue de 8 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos estado civil 11 para un total de 8 casos. El uso de opiáceos, leve fue de 5 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 5 casos. El uso de opiáceos, moderado fue de 2 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casados y 0 casos para estado civil 11, para un total de 2 casos. El uso de tabaco, leve fue de 48 casos para estado civil soltero, 0 casos estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 48 casos. El uso de tabaco, moderado fue de 22 casos para estado civil soltero, 1 caso para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 23 casos. El uso de tabaco, severo fue de 1 caso para estado civil soltero, 0 casos estado

civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 1 caso. El uso de tranquilizantes, leve fue de 23 casos para estado civil soltero, 0 casos para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 23 casos. El uso de tranquilizantes, moderado fue de 19 casos para estado civil soltero, 1 casos para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 20 casos. El uso de tranquilizante, severo fue de 1 caso para estado civil soltero, 0 casos para estado civil casado y 0 casos para estado civil 11, para un total de 1 caso. El uso total de sustancias para estado civil soltero fue de 604 casos, para estado civil casado fue de 10 casos y para estado civil 11 fue de 4 casos, la muestra total fue de 618 casos.

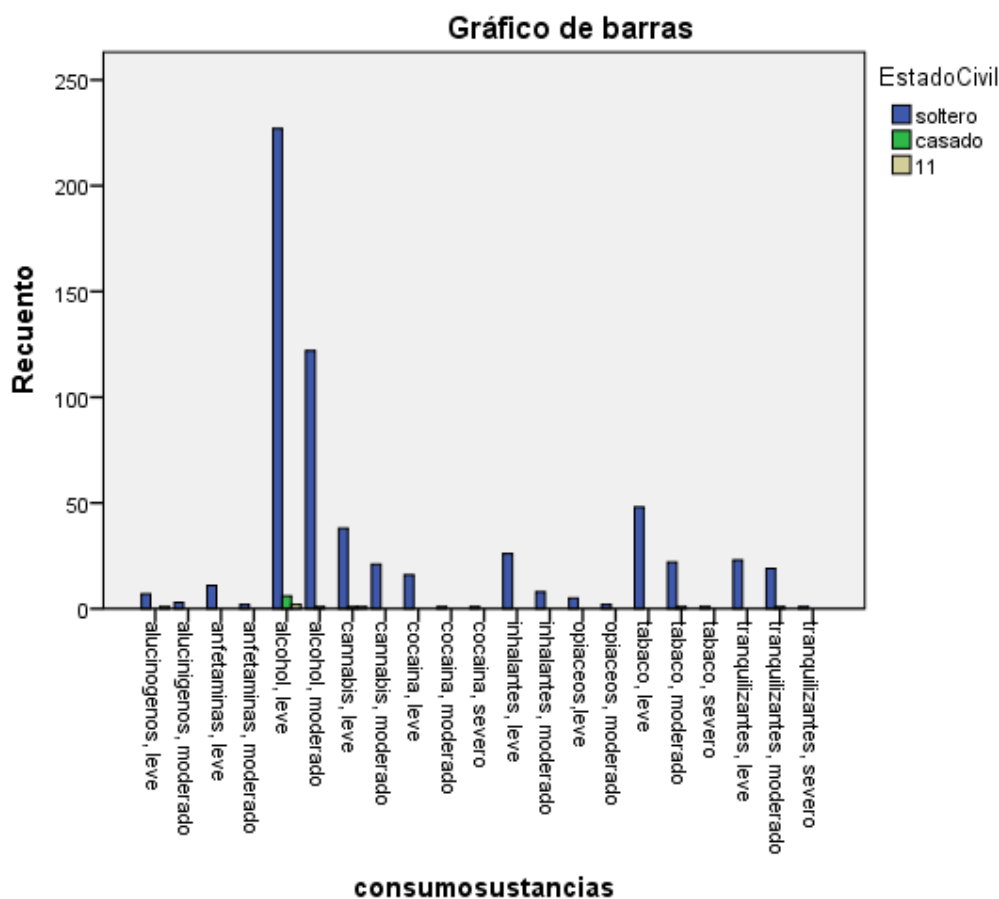
Tabla 9

Comparación de consumo según estado civil

consumo sustancias	Estado Civil			Total
	soltero	casado	11	
alucinógenos, leve	7	0	1	8
alucinógenos, moderado	3	0	0	3
anfetaminas, leve	11	0	0	11
anfetaminas, moderado	2	0	0	2
alcohol, leve	227	6	2	235
alcohol, moderado	122	1	0	123
cannabis, leve	38	1	1	40
cannabis, moderado	21	0	0	21
cocaína, leve	16	0	0	16
cocaína, moderado	1	0	0	1
cocaína, severo	1	0	0	1
inhalantes, leve	26	0	0	26
inhalantes, moderado	8	0	0	8
opiáceos, leve	5	0	0	5
opiáceos, moderado	2	0	0	2
tabaco, leve	48	0	0	48
tabaco, moderado	22	1	0	23
tabaco, severo	1	0	0	1
tranquilizantes, leve	23	0	0	23
tranquilizantes, moderado	19	1	0	20
tranquilizantes, severo	1	0	0	1
Total	604	10	4	618

Figura 3

Comparación de consumo según estado civil



La comparación de consumo de sustancias según la variable de edad no presentó una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de edad no se relaciona con el consumo de sustancias.

Tabla 10

Relación entre consumo de sustancias y edad

Variables	16-19 Me (Ri)	20-25 Me (Ri)	26-30 Me(Ri)	31-42 Me(Ri)	U de Mann-Whitney	p
Consumo de sustancias	8(6)	8(9)	10(10)	9(14)	1,071	,784

Se realiza la comparación de consumo por grupo de edad, en la cual se evidencia que el consumo de alucinógenos, leve en edad de 16 a 19 años fue de 6 casos, en edad de 20 a 25 años de 1 caso, de 26 a 30 años de 0 casos y de 31 a 42 años de 1 caso, para un total de 8 casos. El consumo de alucinógenos, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 2 casos, en edad de 20 a 25 años de 1 caso, en edad de 26 a 30 años de 0 casos y de 31 a 42 años de 0 casos, para un total de 3 casos. El consumo de anfetaminas, leve para edad de 16 a 19 años fue de 8 casos, de 20 a 25 años fue de 0 casos, de 26 a 30 años fue de 2 casos y de 31 a 42 años fue de 1 caso, para un total de 11 casos. El consumo de anfetaminas, moderado en edad de 16 a 19 años 2 casos, en edad de 20 a 25 0 casos, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 2 casos. El consumo de alcohol, leve en edad de 16 a 19 años fue de 179 años, de 20 a 25 años 44 casos, de 26 a 30 años 3 casos, de 31 a 42 años 9 casos, para un total de 235 años. El consumo de alcohol, moderado para edad de 16 a 19 años fue de 95 casos, de 20 a 25 años 24 casos, de 26 a 30 años de 3 casos, de 31 a 42 años 1 caso, para un total de 123 casos. El uso de cannabis, leve para edad de 16 a 19 años fue de 25 casos, de 20 a 25 años 11 casos, de 26 a 30 años 1 caso, de 31 a 42 años 3 casos, para un total de 40 casos. El consumo de cannabis, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 17 casos, de 20 a 25 años 3 casos, de 26 a 30 años 1 caso y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 21 casos. El consumo de cocaína, leve en edad de 16 a 19 años fue de 10 casos, de 20 a 25 años 2 casos, de 26 a 30 años 2 casos y de 31 a 42 años 2 casos, para un total de 16 casos. El consumo de cocina, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 1 caso, de 20 a 25 años 0 casos, 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos. El consumo de cocina, severo en edad de 16 a 19 años fue de 1 caso, de 20 a 25 años fue de 0 casos, de 26 a 30 años fue de 0 casos y de 31 a 42 años de 0 casos para un total de 1 caso. El consumo de inhalantes, leve en edad de 16 a 19 años fue de 16 casos, de 20 a 25 años 8 casos, de 26 a 30 años 1 caso y de 31 a 42 años 1 casos, para un total de 26 casos. El consumo de inhalantes, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 6 casos, de 20 a 25 años 1 caso, de 26 a 30 años 1 caso y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 8 casos. El uso de opiáceos, leve en edad de 16 a 19 años fue de 4 casos, de 20 a 25 años 1 caso, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 5 casos. El uso de opiáceos, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 2 casos, de 20 a 25 años 0 casos, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 2 casos. El uso de tabaco, leve en edad de 16 a 19 años fue de 32 casos, de 20 a 25 años 12 casos, de 26 a 30 años 2 casos y de 31 a 42 años 2 casos, para un total de 48 casos. El uso de tabaco, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 16 casos, de 20 a 25 años 4 casos, de 26 a 30 años 1 caso y de 31 a 42 años 2 casos, para un total de 23 casos. El uso de tabaco, severo en edad de 16 a 19 años fue de 0 casos, de 20 a 25 años 1 caso, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 2 casos. El uso de tranquilizantes, leve en edad de 16 a 19 años fue de 22 casos, de 20 a 25 años 1 caso, de 26 a 30 años 0 caso y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 23 casos. El uso de tranquilizantes, moderado en edad de 16 a 19 años fue de 13 casos, de 20 a 25 años 14 casos, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 2 casos, para un total de 19 casos. El uso de tranquilizantes, severo en edad de 16 a 19 años fue de 1 caso, de 20 a 25 años 0 casos, de 26 a 30 años 0 casos y de 31 a 42 años 0 casos, para un total de 1 casos. El uso de sustancia por edad fue de 458 casos en rangos de edad de 16 a 19 años, 118 casos de 20 a 25 años, 17 casos de 26 a 30 años, y 24 casos de 31 a 42 años de edad, para una muestra total de 617.

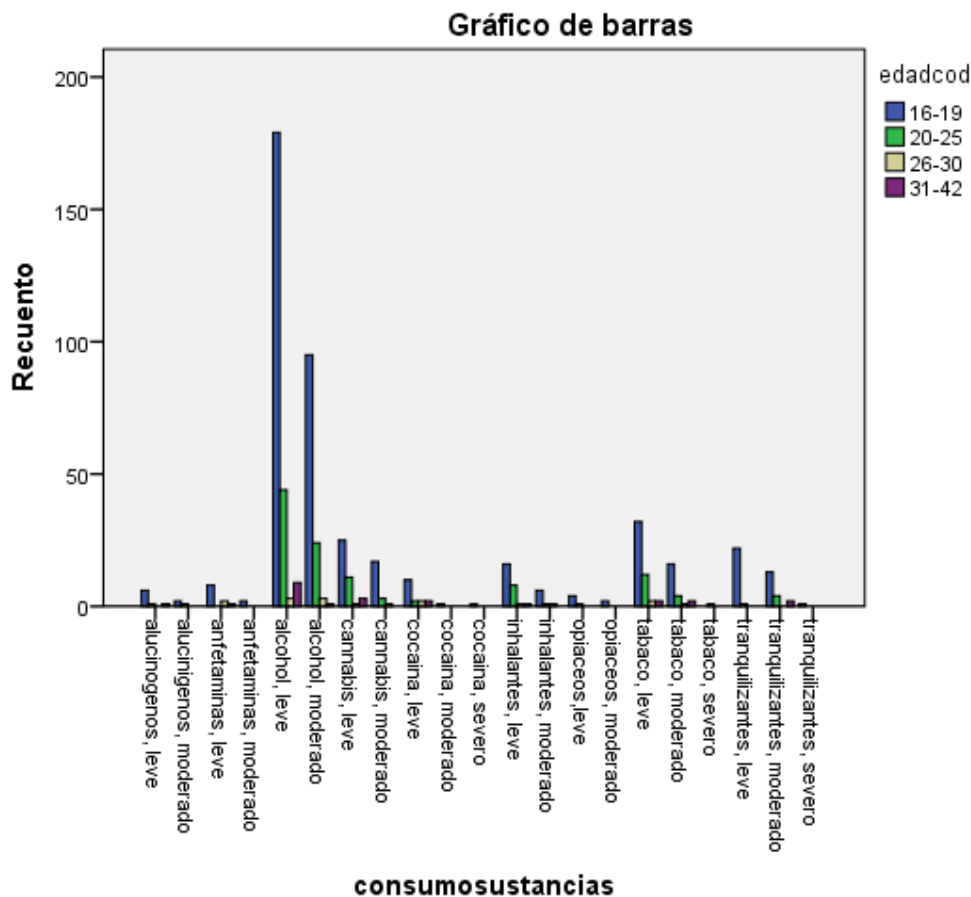
Tabla 11

Comparación de consumo por grupos de edad

Consumo sustancias	edad				Total
	16-19	20-25	26-30	31-42	
alucinógenos, leve	6	1	0	1	8
alucinógenos, moderado	2	1	0	0	3
anfetaminas, leve	8	0	2	1	11
anfetaminas, moderado	2	0	0	0	2
alcohol, leve	179	44	3	9	235
alcohol, moderado	95	24	3	1	123
cannabis, leve	25	11	1	3	40
cannabis, moderado	17	3	1	0	21
cocaína, leve	10	2	2	2	16
cocaína, moderado	1	0	0	0	1
cocaína, severo	1	0	0	0	1
inhalantes, leve	16	8	1	1	26
inhalantes, moderado	6	1	1	0	8
opiáceos, leve	4	1	0	0	5
opiáceos, moderado	2	0	0	0	2
tabaco, leve	32	12	2	2	48
tabaco, moderado	16	4	1	2	23
tabaco, severo	0	1	0	0	1
tranquilizantes, leve	22	1	0	0	23
tranquilizantes, moderado	13	4	0	2	19
tranquilizantes, severo	1	0	0	0	1
Total	458	118	17	24	617

Figura 4

Comparación de consumo según edad



La comparación de consumo de sustancias según la variable de género presento una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de género se relaciona con el consumo de sustancias.

En este aspecto el género femenino presento mayores niveles de consumo en comparación con el género masculino.

Tabla 12

Relación entre consumo de sustancias y género

Variables	Femenino Me (Ri)	Masculino Me (Ri)	U de Mann- Whitney	p
Consumo de sustancias	8(9)	6(7)	40008,500	,002

La muestra total fue de 618 casos, se comparó el consumo según género, se evidenció que el consumo de alucinógenos leve, se presentaron 8 casos, para el género femenino 4 y para el género masculino 4, para un total de 8 casos. El consumo de alucinógenos, moderado fue de 3 casos para el género masculino 2 y para el género femenino 1, para un total de 3 casos. El consumo de anfetaminas leve fue de 11 casos para el género masculino 4 y para el género femenino 7 casos para un total de 11 casos. El consumo de anfetaminas moderado fue de 2 casos, para el género masculino, 0 casos y para el género femenino 2 casos, para un total de 2 casos. El uso de alcohol leve fue de 235 casos, para el género masculino 77 y para el género femenino 158 casos para un total de 235 casos. El uso de alcohol moderado fue de 123 casos, para el género masculino, 56 casos y para el género femenino 67 casos, para un total de 123 casos. El uso de cannabis leve fue de 40 casos, para el género masculino, 16 casos y para el género femenino 24 casos, para un total de 40 casos. El uso de cannabis moderado fue de 21 casos, para el género masculino, 14 casos y para el género femenino 7 casos, para un total de 21 casos. El uso de cocaína leve fue de 16 casos, para el género masculino, 9 casos y para el género femenino 7 casos, para un total de 16 casos. El uso de cocaína moderado fue de 1 caso, para el género masculino, 0 casos y para el género femenino 1 caso, para un total de 1 caso. El uso de cocaína, severo fue de 1 caso, para el género masculino, 1 caso y para el género femenino 0 casos, para un total de 1 caso. El uso de inhalantes leve, fue de 26 casos, para el género masculino, 11 casos y para el género femenino 15 casos, para un total de 26 casos. El uso de inhalantes moderado, fue de 8 casos, para el género masculino, 4 casos y para el género femenino 4 casos, para un total de 8 casos. El uso de opiáceos leve, fue de 5 casos, para el género masculino, 5 casos y para el género femenino 0 casos, para un total de 5 casos. El uso de opiáceos moderado, fue de 2 casos, para el género masculino, 1 casos y para el género femenino 1 casos, para un total de 2 casos. El uso de tabaco leve fue de 48 casos, para el género masculino, 25 casos y para el género femenino 23 casos, para un total de 48 casos El uso de tabaco moderado, fue de 23 casos, para el género masculino, 11 casos y para el género femenino 12 casos, para un total de 23 casos. El uso de tabaco severo fue de 1 caso, para el género masculino, 1 caso y para el género femenino 0 casos, para un total de 1 caso. El uso de tranquilizantes leve fue de 23 casos, para el género masculino, 9 casos y para el género femenino 14 casos, para un total de 23 casos. El uso de tranquilizantes moderado fue de 20 casos, para el género masculino, 7 casos y para el género femenino 13 casos, para un total de 20 casos El uso de tranquilizante severo, fue de 1 caso, para el género masculino, 1 caso y para el género femenino 0 casos, para un total de 1 caso. El uso total de sustancias para género masculino fue de 258 casos, para género femenino fue de 360 casos para una muestra total de 618 casos.

En este aspecto el género femenino presentó mayores niveles de consumo en comparación con el género masculino.

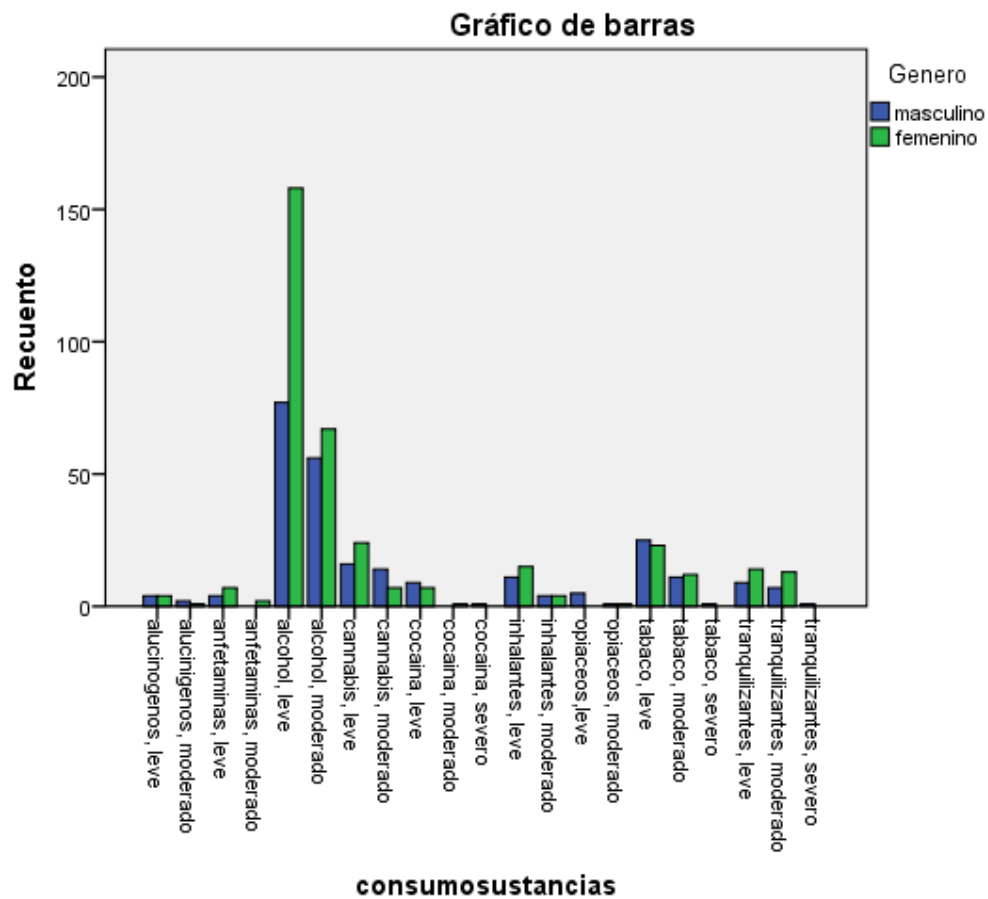
Tabla 13

Comparación de consumo por genero

consumo sustancias	Genero		Total
	masculino	femenino	
alucinógenos, leve	4	4	8
alucinógenos, moderado	2	1	3
anfetaminas, leve	4	7	11
anfetaminas, moderado	0	2	2
alcohol, leve	77	158	235
alcohol, moderado	56	67	123
cannabis, leve	16	24	40
cannabis, moderado	14	7	21
cocaína, leve	9	7	16
cocaína, moderado	0	1	1
cocaína, severo	1	0	1
inhalantes, leve	11	15	26
inhalantes, moderado	4	4	8
opiáceos, leve	5	0	5
opiáceos, moderado	1	1	2
tabaco, leve	25	23	48
tabaco, moderado	11	12	23
tabaco, severo	1	0	1
tranquilizantes, leve	9	14	23
tranquilizantes, moderado	7	13	20
tranquilizantes, severo	1	0	1
Total	258	360	618

Figura 5

Comparación de consumo según género



7. Discusión de resultados

Para el desarrollo de esta investigación “Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigo”, se contó con la participación de 618 estudiantes, pertenecientes a los semestres 2021-1 y 2021-2, siendo en su mayoría mujeres. Del total de participantes el 97,7% estudia bajo modalidad residencial y se encuentran en edades de los 16 a los 42 años, siendo el grupo de estudiantes entre los 16 y 19 años el más significativo con un porcentaje del 74,2%. Se conto con la participación de varios programas académicos, de los cuales el programa de psicología conto con la mayor participación, equivalentes al 22,7% de la muestra.

La interpretación de los resultados permite identificar las sustancias de mayor consumo y riesgo para los estudiantes, consolidando bases estadísticas actuales que permitan el desarrollo de programas de prevención que respondan a las necesidades de la población estudiantil de la universidad. De este modo encontramos como relevantes los hallazgos en la tabla No 3 respecto al consumo de sustancia, donde se muestra que 235 participantes representando el 38% presenta consumo de alcohol, leve y 123 participantes consumo de alcohol moderado, lo que representa el 19,9%. Siendo este el más representativo frente al consumo de sustancias. El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) coincide con los hallazgos de la investigación y muestra que la mayor sustancia de consumo del país es el alcohol, donde el 84% de las personas participantes declararon a ver consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida.

Frente al consumo de tabaco, encontramos que 48 estudiantes equivalentes al 7,8% presenta consumo de tabaco leve, 23 estudiantes presentan consumo de tabaco moderado equivalentes al 3,7% y 1 estudiante presenta consumo severo de tabaco equivalente al 0,2%. Estos resultados evidencian que el consumo de tabaco esta correlacionado a los hallazgos obtenidos en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho y Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) , donde se muestra un resultado muy contundente en la disminución en la incidencia de consumidores tabaco, pasando de un 4,8% en 2008 a 1,9% en 2013 y a 1,5% en 2019.

En relación al uso de sustancias psicoactivas ilícitas encontramos que la marihuana es la sustancia de mayor consumo en los estudiantes, donde el consumo leve representa el 6,5% y el consumo moderado representa el 3,4%. Los datos entregados por el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho y Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) coinciden frente a que la marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo en el país. Sin embargo, se evidencia una disminución de medio punto porcentual entre 2013 y 2019 del consumo reciente o del último año de esta sustancia pasando del 3,2% al 2,7%.

Otro dato significativo está representado por el consumo de tranquilizantes, donde se muestra que 23 estudiantes presentaron consumo leve, equivalentes al 3,7%, 20 estudiantes presentan consumo moderado, equivalentes al 3,2% y 1 estudiante presente consumo severo, equivalentes al 0,2%. Referente al consumo de inhalantes, 26 estudiantes presentan consumo leve representando 4,2% y 8 estudiantes representando el 1,3%. El consumo de cocaína muestra que 16 estudiantes presentan consumo leve, equivalentes al 2,6%, 1 estudiante presenta consumo moderado de cocaína equivalente al 0,2% y 1 estudiante presenta consumo severo, equivalente al 0,2%. En cuanto al consumo de anfetaminas, 11 estudiantes presentan consumo leve representando el 1,8% y 2 estudiantes presentan consumo moderado representando el 0,3%. El consumo de alucinógenos muestra que 8 participantes presentan consumo leve, equivalentes al 1,3% y 3 participantes presenta consumo moderado, equivalentes al 0,5%. Finalmente, frente al consumo de Opiáceos, 5 estudiantes presentan consumo leve representando el 0,8% y 2 estudiantes presentan consumo moderado representa un 0,3%. De acuerdo al estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) a nivel nacional la prevalencia de consumo muestra que después de la marihuana, los tranquilizantes, la cocaína, el Popper y los alucinógenos (LSD, hongos, yagé o cacao sabanero) son las sustancias de mayor prevalencia de consumo reciente, mostrando correlación con los resultados obtenidos en la investigación.

La comparación del consumo según la variable género mostro una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de género se relaciona con el consumo de sustancias. En este aspecto el género femenino presento

mayores niveles de consumo en comparación con el género masculino. En el caso del alcohol se evidencia que de 235 estudiantes que presentaron consumo leve, 158 son mujeres y 77 son hombres, en cuanto al consumo moderado de 123 casos, 67 pertenecen al género femenino y 56 al masculino. Este resultado difiere de los hallazgos encontrados en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) donde se observa una diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo, siendo el género masculino el de mayor prevalencia con el 38,0% y el de menor el femenino con un 22,7% . Marcando una diferencia a considerar frente a los estudios nacionales. En relación al consumo de sustancias ilícitas encontramos hallazgos relevantes, siendo la marihuana la más representativa, donde se identifica 40 casos con consumo leve, de los cuales 24 son de género femenino y 16 de masculino. En contraste los resultados del el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) señalan que un 10,3% de la población colombiana declaró haber usado alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, con diferencias significativas entre hombres (14,5%) y mujeres (6,3%), mostrando una mayor prevalencia de consumo en el género masculino.

En cuanto a la variable edad, aunque no se identificó una diferencia estadísticamente significativa, se observa una mayor tendencia al consumo casi en todas las sustancias evaluadas en el rango de menor edad. El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019) haciendo referencia al consumo de alcohol muestra que en términos de la edad, la mayor prevalencia de uso actual se encuentra entre el grupo de 25 a 34 años (39,7%), seguido por los jóvenes de 18 a 24 años con un 38,3%. Frente al consumo de sustancias ilícitas durante el último año, los resultados muestran mayor consumo en el grupo personas en edades de 18 a 24 años, con una tasa del 7,5%, seguido por las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 5%. Estos datos no presentan diferencias significativas a los resultados encontrados en los resultados de la investigación.

En cuanto a la variable de estado civil, modalidad de estudio y semestre, estadísticamente no presentaron una diferencia significativa, permitiendo establecer que, en la muestra del presente estudio, no se relacionan con el consumo de sustancias.

8. Conclusiones y recomendaciones

- En este estudio de investigación, “Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigo”, se evidencia el consumo actual de drogas en la universidad, en la población de 16 a 42 años. Se logro una muestra representativa de 618 estudiantes. pertenecientes a los semestres 2021-1 y 2021-2. Se consideró realizar el estudio con todas las facultades de la universidad del primer semestre 2021, pero esto no presentó una diferencia estadísticamente significativa.
- Los resultados del estudio muestran que la prevalencia de consumo de alcohol es el más significativo, mostrando mayor prevalencia en consumo leve y moderado en las mujeres, y en el grupo de edades comprendido entre los 16 y 19 años.
- En referencia al tabaco podemos concluir que estos resultados evidencian que el consumo de tabaco esta correlacionado a los hallazgos obtenidos en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas donde se muestra una tendencia a la baja frente a los estudios nacionales de los años 2013 y 2009.
- La variable de genero presento una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de genero se relaciona con el consumo de sustancias. Donde el género femenino presento mayores niveles de consumo en comparación con el género masculino, mostrando diferencias relevantes respecto a los resultados mostrados en el último estudio nacional de prevalencia de consumo en Colombia.
- La variable de edad no presento una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de edad no se relaciona con el consumo de sustancias.

- Respecto a la modalidad de estudio no presento diferencia estadísticamente significativa, indicado que la modalidad de estudio no representa una variable relevante para el consumo de sustancias en la muestra del presente estudio.
- La comparación de consumo de sustancias según la variable de estado civil no presento una diferencia estadísticamente significativa, indicando que en la muestra del presente estudio la variable de estado civil no se relaciona con el consumo de sustancias.
- Es necesario dar más importancia a la promoción de la salud mental, a la prevención con enfoque de riesgo, con un énfasis especial en lo estudiantes de primer semestre que por edad son los más jóvenes, están en relación directa con el mayor consumo según este estudio.

Referencias

- Arias, F.G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Sexta edición. Caracas: Editorial Episteme.
- <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=El+proyecto+de+investigaci%C3%B3n.+Introducci%C3%B3n+a+la+metodolog%C3%ADa+cient%C3%ADfica&ots=kYlQcnrph8&sig=ojjQXQieReegSugUiw7vGGqVklQ#v=onepage&q&f=false>
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. In *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*.
- http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93972_ES_Bases Científicas Para La Prevencion De Las Drogodependencias - 2002.pdf
- Centro de escritura Javeriano (Ed.). (2013). *Normas APA*. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- <http://portales.puj.edu.co/ftpcentroescritura/Recursos/Normasapa.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (s. f). *Concepto técnico administración – Aplicación de pruebas*. Neuropsicológicas https://issuu.com/colpsic/docs/concepto_t__cnico_administraci__n_-/1?e=18058890/36659539
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Koob, G., Le Moal, M. Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis. *Neuropsychopharmacol* 24, 97–129 (2001). [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00195-0](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00195-0)

Martín del Moral, M., y Lorenzo-Fernández, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*, 1–27.

https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiccion.pdf

Martínez, M (2007). *Logoterapia: Principios, estrategias y aplicación en las adicciones*. Bogotá DC, Colectivo aquí y ahora. <https://colectivoaquiyahora.org/logoterapia-y-adicciones/>

Ministerio de Educación (Ed.). (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Justicia y del Derecho, & Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2019. Informe final*. 163. <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019.pdf>

O.D.C. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. www.odc.gov.co

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

Pascale, P., y Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados.

Unidad de Psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón. *Arte, individuo y*

sociedad, 19, 207-245. <https://www.redalyc.org/pdf/5135/513551275009.pdf>

Robinson, T.E. and Berridge, K.C. (2003) Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25-53.

<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145237>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Yo _____, alumno(a); de la universidad Católica Luis Amigo y de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: Prevalencia De Consumo De Sustancias Psicoactivas De Estudiantes De La Universidad Católica Luis Amigo., luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

1. Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el calendario académico.
2. No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
3. Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión, sí lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
4. No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
5. Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.

MANIFIESTO QUE:

1. He recibido toda la información necesaria de forma confidencial (según los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas por la ley), clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos de esta investigación y mi participación.
2. Comprendo y acepto que durante el programa puede aparecer circunstancias impredecibles o inesperadas que puedan requerir una extensión de los procedimientos originales a realización de otros.
3. Por otra parte, y para un mejor resultado de la investigación se guardará confidencialidad de los datos obtenidos del estudiante, salvo en el caso de existir un riesgo para su salud y/o terceros.

FAMILIAR

Yo _____ identificado con C.C. _____ en calidad de tutor responsable de _____ manifiesto que he comprendido la información brindada acerca del proyecto de investigación, que ha sido descrita anteriormente, por lo cual autorizo la participación del mismo como sujeto de estudio.

Medellín-Antioquia _____ de _____ del año _____.

Nombre del usuario: _____

C.c. _____

Firma de familiar:

_____ C.C. _____