

Identificación del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia 2021.

“Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Odontólogo”

Presentado por:

Lida Teresa Sarabia Barbosa

Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño

Armenia- Quindío - 2021

Identificación del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia 2021.

“Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Odontólogo”

Presentado por:

Lida Teresa Sarabia Barbosa

Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño

TUTOR:

Leidy Viviana Londoño Barbosa, Psicóloga Universidad Pontificia Bolivariana, Asesora Externa.

Dr. Humberto Reyes Camero, Odontólogo Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Administración de la Salud, Universidad Católica de Manizales, Co-asesor trabajo de grado.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Armenia- Quindío - 2021

Copyright © 2021 por Lida Teresa Sarabia Barbosa “Identificación del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia 2021.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi querida madre, Ana Teresa Barbosa Espitia y mi padre, Guzmán Antonio Sarabia Villalba quien, desde el transcurso de toda mi vida, cuidaron de mí, aunque fueron momentos de salud muy difíciles gracias a ellos, a los médicos tratantes y a DIOS, hoy en día estoy terminando mis estudios de pregrado, mis padres han sacrificado sus comodidades, días y noches para verme con salud y profesional.

LIDA TERESA SARABIA BARBOSA.

Agradecimientos

Al Dios Todopoderoso, por permitirme la vida y abrirme puertas para culminar con amor y esmero esta hermosa carrera, a la Universidad Antonio Nariño, por admitirme como estudiante en la carrera de odontología y ofrecerme el aprendizaje de una importante gama de conocimientos. Un especial y merecido reconocimiento a mi hermana y asesora de trabajo de grado, Viviana Londoño quien, con su profesionalismo, experiencia me motivó y me orientó cada instante durante la elaboración de esta investigación; sin su colaboración no hubiese sido posible la culminación exitosa de esta tesis, al Doctor Humberto Reyes que como co-asesor, me brindo sus conocimientos y con su apoyo y paciencia logró que este trabajo sea exitoso, a mis docentes, quienes con su profesionalismo y empeño lograron construir en mí una nueva visión del mundo, una nueva visión de la salud centrada en la odontología, un especial agradecimiento a mis padres, Ana Teresa Barbosa Espitia y Guzmán Antonio Sarabia Villalba, quienes con su apoyo y comprensión me dieron amor y fortaleza para seguir adelante hasta lograr la anhelada culminación de esta carrera e investigación.

LIDA TERESA SARABIA BARBOSA.

Resumen

Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, como todas las instituciones de educación superior, tiene un aumento en el uso de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas y esto es debido a las diferentes situaciones sociales, legales y personales que generan vulnerabilidad sobre todo en los más jóvenes como se podrá ver más adelante.

Este estudio es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, se aplicó la encuesta estructurada a 106 estudiantes de II – X semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño(2021), utilizando el instrumento, aprobado por la OMS (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), 2011), y se modificó para este estudio, se realizó criterios de inclusión y exclusión para la obtención de resultados confiables.

Visualmente se identificó que, los estudiantes de Odontología de la universidad Antonio Nariño sede Armenia, consumen algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco y/u otras sustancias), de esto surge la idea ,de identificar cual es el grado de consumo y afectación social , académica y/o alguna otra, así, la Universidad pueda conocer, idear e implementar medidas preventivas y/o correctivas con el fin de evitar y controlar el consumo y la adicción de estas sustancias, teniendo en cuenta que, es un problema no solo es del individuo sino, del entorno social y para mejorar la calidad profesional es un deber social de la institución educativa.

Se obtuvieron resultados sobre el consumo de tabaco en un 51.5%, el alcohol en un 86.7%, la marihuana en un 38.4%, cocaína en un 21.1%. entre otros resultados, explicados en el capítulo de resultados.

Como conclusiones tenemos el consumo de Alcohol, tabaco y/u otras sustancias en los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, ya que es preocupante lo que este estudio arrojó, porque se evidencia el consumo de las sustancias psicoactivas anteriormente mencionadas y su notable facilidad en la disponibilidad de estos productos y esto incrementa los valores de consumo.

Estos resultados fueron superiores a la encuesta nacional del DANE, pero en estudios de otras universidades fueron similares.

Palabras claves: Consumo, drogas lícitas, drogas ilícitas, afectación, universidad, estudiantes.

Abstract

The students of the Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University, Armenia headquarters, like all higher education institutions, have an increase in the use of alcohol, tobacco and / or other psychoactive substances and this is due to different social situations, legal and personal that generate vulnerability especially in the youngest as it will be seen later.

This study is descriptive, observational, cross-sectional, the structured survey was applied to 106 students of the II - X semester of the Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University (2021), using the instrument, approved by the WHO ("Test detection of alcohol, tobacco and substances "" ASSIST ", 2011)and was modified for this study, inclusion and exclusion criteria were used to obtain reliable results.

Visually it was identified that the dental students of the Antonio Nariño University, Armenia, consume some type of psychoactive substance (alcohol, tobacco and / or other substances), from this the idea arises, to identify what is the degree of consumption and affectation social, academic and / or any other, thus, the University can know, devise and implement preventive and / or corrective measures in order to avoid and control the consumption and addiction of these substances, taking into account that it is not a problem It is only of the individual but of the social environment and to improve professional quality it is a social duty of the educational institution.

Results were obtained on tobacco consumption in 51.5%, alcohol in 86.7%, marijuana in 38.4%, cocaine in 21.1%. among other results, explained in the results chapter.

As conclusions we have the consumption of Alcohol, tobacco and / or other substances in the dental students of the Antonio Nariño University, Armenia headquarters, since what this study yielded is worrying, because the consumption of the aforementioned psychoactive substances is evidenced and its remarkable ease in the availability of these products and this increases the consumption values.

These results were higher than the DANE national survey, but in studies from other universities they were similar.

Keywords: Consumption, licit drugs, illicit drugs, affectation, university, students

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	7
Capitulo I.....	12
1.1. Introduccion	12
1.1.2 Planteamiento del Problema	15
1.1.3 Pregunta Problema	19
Capitulo II.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
Capitulo III.....	25
3.1. Objetivos:.....	25
3.2. Objetivo General:.....	25
3.2. Objetivos Específicos:	25
Capitulo IV	26
4.1. Marco Teórico	26
4.2. Acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	26
4.3. Sustancia Psicoactiva.....	27
4.4. Consumo	28
4.5. Consumo de Sustancias Licitas.....	29
4.6. las sustancias licitas son:	29
4.7. Consumo de Sustancias Illicitas.....	30
Las sustancias ilícitas son:.....	30
4.8. Consumo de Riesgo	32
4.9. Consumo Problemático	32
4.10. Patrones de Consumo	33
4.11. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Colombia:	33
4.12. Factores de Riesgo.....	34
4.12.1. Relacionados con las Características Personales	34
4.12.2. Relacionados con los Factores Familiares	35
4.13 Relacionados con los Factores Comunitarios.	36

4.13.1. Relacionados con el Contexto Social y la Comunidad.....	36
4.14. Factores Academicos	38
Capítulo V.....	39
5.1. Metodología	39
5.2. Diseño del estudio.....	39
5.4. Muestra.	39
5.5. Criterios de Inclusion	40
5.6. Criterios de Exclusión.....	40
5.7. variables de estudio.....	40
Capitulo VI.....	43
6.1. Resultados.....	43
6.2. Analisis Descriptivo Socio-Demografico:.....	43
6.2.1. Analisis de Resultados Pregunta 1.....	43
6.2.2. Análisis de resultados de la pregunta 2.....	44
6.3. Análisis Académico	45
6.3.1. Análisis de resultados de la pregunta 3.....	45
6.3.2. Análisis de resultados de la pregunta 12.....	46
6.3.3. Análisis de resultados de la pregunta 13.....	47
6.4 Análisis del consumo social	48
6.4.1 Caracterización del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivasAnálisis de resultados de la pregunta 4	48
6.4.2 Análisis de resultados de la pregunta 5.....	49
6.4.3 Análisis de resultados de la pregunta 6.....	50
6.4.4 Análisis de resultados de la pregunta 7.....	51
6.4.5 Análisis de resultados de la pregunta 8.....	54
6.4.6 Análisis de resultados de la pregunta 9.....	55
6.4.7 Análisis de resultados de la pregunta 10.....	57
6.4.8 Análisis de resultado de la pregunta 11	58
Capitulo VII.....	59
7.1. Discusion	59
7.2. Conclusiones	63
Capitulo VIII.....	65
8.1. Referencias.....	65

Capitulo IX	68
9.1. Anexos	68
Instrumento utilizado: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (2003) (con modificaciones)	68
Manual para el uso en la atención primaria:	77
La prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	77

Capítulo I

1.1. Introducción

La Comisión Nacional de Investigación de Drogas en Colombia, durante el 2016, mencionó que se evidenció un aumento persistente del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas, principalmente cuando los estudiantes inician su educación superior a edades prematuras y de igual manera cuando avanzan a semestre superiores , además, el estudio mencionado, evidenció que las sustancias que más consumen los estudiantes de las universidades tanto públicas como privadas en Colombia son el alcohol, tabaco y marihuana. (III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002), (Perez, 2000), (Scholey, 2014), mencionan que en el organismo de los individuos que consumen alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas sufren transformaciones en su estado físico y alteraciones a nivel químico de la actividad cerebral, modificando el sistema nervioso central en sus funciones biológicas, perjudicando además la percepción y conducta del sujeto consumidor.

Así mismo, los investigadores (Vázquez, 2001), (Perez, 2000), (WHO, 2004), coinciden en que el consumo de drogas puede presentarse de modo experimental, social,

regular, intenso y compulsivo, pero un aspecto relevante en los jóvenes es que el consumo puede alternar entre estos modos y no desarrollarse, necesariamente, de manera secuencial hasta la dependencia. Esto puede deberse al poder de la sustancia (tipo, cantidad y frecuencia) para producir los cambios fisicoquímicos, cerebrales, así como a las expectativas y los factores de vulnerabilidad personal, las condiciones familiares y sociales en que se realiza el consumo.

Entre los daños ocasionados por el consumo de drogas se cuentan:

los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades; los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo y los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, y la que resulta ser objeto de esta investigación el rendimiento académico entre otros.

Así como el consumo de estas sustancias ha sido un tema de interés dentro del mundo académico y en especial en el ámbito universitario, también se pueden identificar algunos esfuerzos por hallar los factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de las drogas y de tener las consecuencias adversas en el rendimiento académico de los involucrados en este difícil y candente tema. A lo largo de este documento se resumen los resultados obtenidos en la investigación realizada a los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia en el año 2020, en él, se encuentran los fundamentos teóricos que han servido de soporte para contextualizar la temática de estudio. Además, se presenta de

manera detallada la metodología utilizada en el estudio y por supuesto los resultados obtenidos a través del instrumento (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), 2011) modificada para el presente estudio), aplicado a los estudiantes que hicieron parte del estudio.

1.2. Planteamiento del Problema

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco y otras es cada vez mayor y esto se debe a una respuesta del individuo frente a diversos factores determinantes tanto personales, como sociales. En lo que tiene relación con los estudiantes universitarios, estos básicamente por su juventud, en algunos casos por insatisfacción personal o dificultades para relacionarse con sus contemporáneos, buscan sensaciones nuevas o encajar en determinados círculos sociales, pudiendo llegar al consumo de este tipo de sustancias.

En Colombia, investigaciones realizadas por diferentes entidades públicas y privadas, han podido evidenciar un aumento en el uso de estas sustancias y lo relacionan al mal manejo individual a las diferentes situaciones sociales y personales que generan vulnerabilidad sobre todo en los más jóvenes. Por otra parte, el gobierno nacional ha realizado en años pasados campañas para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco (figura 1.), pero debido a la facilidad de adquisición, deseo de aceptación o por presión de grupos sociales y otras causas, los resultados no han sido favorables.

Esta es una problemática que afecta de manera indiscriminada a muchos sectores de la sociedad y la UAN sede armenia no ha escapado a esta situación de consumo de sustancias psicoactivas, en especial de alcohol y tabaco. Sumado a esto, es evidente que en los alrededores del claustro universitario existen sitios de venta de alcohol y tabaco

autorizados, lo que representa un ambiente propenso al consumo de las sustancias anteriormente mencionadas.

Ilustración 1: Jóvenes departiendo y consumiendo alcohol y cigarrillo.



Nota: Obtenido de Internet (no tiene restricciones de uso)

El Observatorio de Drogas de Colombia, publicó un estudio en el 2016 que facilita comprender la inclinación del consumo de drogas y su primordial causa, estos están acompañados de estudios que se realizaron en años anteriores; estos estudios realizados a estudiantes universitarios tienen como resultado que en el país la tercera droga más utilizada es el éxtasis, que superó el consumo de la cocaína; además también se menciona que las drogas más utilizadas en el país anteriormente eran la marihuana e inhalantes.

El estudio también menciona que el consumo de éxtasis en Colombia fue de un 3.5% y que tiene más prevalencia en hombres que en mujeres; en el consumo de alcohol se evidenció un significativo aumento del uso de esta sustancia entre el 2009 con un porcentaje de 64.4% y en el 2012 con un 71.7% y que lo consumen más los hombres en

un 78.3% y las mujeres en un 65.9%.

El tabaco presenta un incremento significativo ya que en el 2009 se presentó un porcentaje del 31.1% y en el 2012 de un 33.7% este incremento en el uso y consumo de esta sustancia está por igual entre mujeres y hombres, en el uso de la cocaína la variación entre el 2009 y el 2012 fue de un 0.2% sin grandes variaciones entre hombres y mujeres, en el caso de la marihuana se registró una variación del 3.1% entre el año 2009 y 2012, pero aumentó en hombres un 4.3% y en mujeres aumentó en un 2.1% el uso y consumo de esta sustancia.

El uso de LSD Y HACHÍS registró un leve incremento de 0.75% y 0.21% respectivamente, el uso de ETA registró un ligero aumento del 0.1%, mientras que la pasta base permaneció estable entre el 2009 y el 2012, las sustancias inhalantes se redujeron en un 0.8% entre los años mencionados anteriormente. (III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016)

Estos estudios tienen como propósito mostrar que a pesar que se evidencian variaciones en el tipo de sustancia psicoactivas, se demuestra que al pasar los años se perpetúa la tendencia a utilizar sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas de los estudiantes de pregrado, hombres y mujeres de universidades públicas y privadas de Colombia.

El panorama nacional está descrito y los datos obtenidos son preocupantes, sin embargo, el precisar y reconocer de manera puntual hasta qué punto el consumo de

alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas entre los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño es un problema que pueda afectar el normal discurrir de las actividades académicas y sociales del entorno universitario.

Vale la pena recordar, que, si bien existen datos nacionales e internacionales al respecto del consumo de estas sustancias, las condiciones propias de nuestra región, las características culturales, los hábitos y costumbres familiares hacen necesario indagar más puntualmente al respecto.

1.3. Pregunta Problema

Estas consideraciones nos llevan a plantearnos la siguiente pregunta problema.

¿Los estudiantes de II a X de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia, periodo 2021 consumen o han consumido alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas?

Capítulo II

2.1. Antecedentes

Investigaciones relacionadas con el tema se han realizado a todos los niveles y como resultado del proceso de análisis a la literatura disponible, se han seleccionado algunos estudios que ilustran de manera clara el interés que este fenómeno despierta en toda la comunidad universitaria.

Los investigadores (Jimenez, 2009) realizaron su trabajo investigativo tendiente a mejorar el conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas de los estudiantes universitarios españoles de primer curso, en especial en lo referente al tabaco. Métodos: Estudio descriptivo mediante cuestionario anónimo y voluntario. Variables de estudio: sexo, edad, entorno familiar, consumo de tabaco, alcohol y cannabis, actitudes a favor y en contra de fumar, percepción de peligrosidad y percepción de las conductas de los amigos. Resultados: 2445 alumnos, 1014 hombres (42%) y 1431 mujeres (58%), edad media 19 años. En la población estudiada un mayor porcentaje de mujeres que de hombres afirma que fumar tabaco es apetecible, creen que les ayuda a estar delgadas y les hace sentir bien; los hombres afirman en mayor proporción que facilita la relación grupal. Los universitarios que fumaban tabaco se iniciaron en el consumo de alcohol antes que los que no fuman. El 16,5% del total de la muestra consume cannabis a diario, ocasionalmente o los fines de semana. El 10,4% afirma que sus amigos han probado y consumen otras drogas.

Ilustración 2. Consumo de base de coca (bazuco)



Nota: Obtenido de internet (no tiene restricciones de uso)

Conclusiones: En este estudio las mujeres y los hombres tienen distinta percepción sobre el tabaco, y el porcentaje de mujeres fumadoras es mayor. El nivel de tolerancia hacia el alcohol contribuye a que los jóvenes tengan una menor percepción del riesgo. Se podría pensar que el inicio tabáquico temprano puede actuar como la puerta de entrada para el consumo de alcohol y otras drogas (Jimenez, 2009).

Por otro lado, Gómez, (Herde, Laffee, Lobo y Martín, 2006), publican su estudio denominado “*Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo*”, cuyo objetivo fue determinar el consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes de la facultad de ingeniería de la Universidad de Carabobo. Materiales y Métodos: El estudio de tipo descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 1055 estudiantes de ambos sexos, pertenecientes a las diferentes escuelas de la facultad de ingeniería; la recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario durante el período 19-06-06 al 07-07-06. Resultados: el 85,3%

consume alcohol y lo hacen más frecuentemente los fines de semana 34,6%, 28,1% fuma, 22.1% ha consumido drogas ilícitas alguna vez y 13,7% consume actualmente. La edad de inicio de consumo fue antes de los 20 años, la droga ilícita de más uso es la marihuana 15,2%, seguida de cocaína 9,4%, éxtasis 5%, heroína 4,8%, bazuco 3,3%, crack 2%, inhalantes 1,7%, barbitúricos 1,5%, anfetaminas 1%. La vía más frecuente de uso es la oral 59,8% y el lugar de consumo más frecuente en fiestas 29,8%, un 21,5% de los encuestados consume drogas en la universidad. Conclusión: Se encontró un porcentaje considerable de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los encuestados, siendo en su mayoría del segundo año de la carrera, una parte de ellos lo hace dentro de las instalaciones universitarias.

En este mismo sentido, (Caravaca, Noh, Hamilton, Brands, Gastaldo y Miotto , 2015), realizan el estudio “*Fatores socioculturais e o consumo de drogas entre estudantes universitários costarriquenhos*”. Esta investigación cuantitativa de tipo descriptiva-exploratoria, con diseño transversal, examinó el efecto moderador de ciertos factores socioculturales en el consumo de drogas entre estudiantes universitarios en San José, Costa Rica. La muestra fue conformada por 126 mujeres y 124 hombres de una universidad pública de forma no probabilística. Fue elaborado un cuestionario con cinco escalas ya validadas, que interroga sobre la influencia del grupo de pares, las relaciones familiares, el entretenimiento, la espiritualidad y el consumo de drogas. Se utilizó el programa SPSS versión 18 para el análisis estadístico. Se estableció que el 98,4% de los estudiantes reportaron tener por lo menos un amigo que consumía drogas, las drogas más consumidas fueron alcohol, tabaco y marihuana. Se estableció asociación significativa

entre algunos factores académicos y culturales con el consumo de drogas legales e ilegales. Se concluye que deben ser implementadas estrategias preventivas considerando la influencia de los factores culturales entre los estudiantes universitarios.

También, (Ruiz, O, Lucena, M., Pino, J y Herruzo, J. , 2018), publicaron la investigación titulada “Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios” Esta, tuvo como objetivo el de relacionar el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, y los psicofármacos con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Con un diseño ex post facto prospectivo de grupo único y un cuestionario elaborado a partir del cuestionario utilizado en el estudio “Andaluces ante las drogas” (Navarro, Alonso y Del Prado, 2005), se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de riesgo ante el consumo de distintas sustancias de 1011 estudiantes de la Universidad de Córdoba. Los resultados señalan que en general los jóvenes universitarios que más consumen alcohol, tabaco y psicofármacos son los que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo. Además, el modelo de regresión para cada una de las sustancias indica que una valoración baja en determinados riesgos puede predecir un mayor consumo de esta. En conclusión, dadas las tendencias de consumo de drogas en estudiantes universitarios y la baja percepción del riesgo de ciertas consecuencias negativas derivadas del mismo sería conveniente poner en marcha estrategias preventivas en el ámbito universitario.

Es de anotar que para la autora esta es una de las herramientas que debe aplicarse con dedicación y persistencia para controlar que el fenómeno crezca y perjudique de manera más profunda a los estudiantes de la facultad.

Capítulo III

3.1. Objetivos:

3.2. Objetivo General:

Realizar un análisis descriptivo del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas de los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia 2021.

3.2. Objetivos Específicos:

Establecer la existencia o no del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes de II a X semestre de Odontología de la UAN sede Armenia.

Caracterizar las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de la facultad de Odontología sede Armenia.

Capítulo IV

4.1. Marco Teórico

En este apartado se presentan los temas y conceptos que se han considerado más pertinentes para la fundamentación teórica de esta investigación.

4.2. Acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Para entrar en contexto, se comenzará por definir como sustancia psicoactiva, toda sustancia que se introduce en el organismo con intención de alterar la percepción, conciencia u otro estado ánimo o psicológico.

Estas sustancias según se efecto en el sistema nervioso central se clasifican en *Depresoras, Estimulantes o Alucinógenas*. Por otro lado, según su origen pueden ser *Naturales o Sintéticas* y según su condición legal se dividen en lícitas e ilícitas de cuyas condiciones se tratará más adelante.

El termino *consumo* en el contexto de sustancias psicoactivas, describe específicamente el comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral -tragada o masticada-, inyectada, fumada, por absorción anal o vaginal; generalmente, el consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana, (Salazar, Varela, Cáceres, 2004), (Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2005 - 2006), estas sustancias que cumplen con estos criterios de abuso y dependencia se definen como consumo que al menos una vez en la vida haber consumido una sustancia legal o ilegal. (Ministerio de Salud y Protección Social

Colombia, 2008).

4.3. Sustancia Psicoactiva.

Se define como sustancia psicoactiva como, toda sustancia de origen natural o sintética lícita o ilícita que se introduce en el organismo con intención de alterar la percepción, conciencia u otro estado ánimo o psicológico, estas sustancias que cumplen con estos criterios de abuso y dependencia se definen como consumo que al menos una vez en la vida haber consumido una sustancia legal o ilegal. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2008)

Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS, 2014)

Estas sustancias psicoactivas tienen diferentes clasificaciones: según sus efectos en el sistema nervioso central pueden ser estimulantes, depresoras y alucinógenas: Las sustancias depresoras son aquellas que reducen las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central, estas sustancias también se pueden encontrar o llamar sustancias psicodélicas, las sustancias estimulantes excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central además aumentan el ritmo de los órganos, las sustancias alucinógenas son capaces de alterar y distorsionar la percepción del individuo,

interponiendo su estado de conciencia, sus capacidades cognitivas y generan como su nombre lo indica alucinaciones que pueden ser físicas o visuales, también encontramos sustancias psicoactivas según su origen que pueden ser sintéticas o naturales: Las sustancias psicoactivas naturales se encuentran en el ambiente y son utilizadas por los individuos sin necesidad de que sean manipuladas por procesos químicos, las sustancias psicoactivas sintéticas son aquellas que son manipuladas químicamente y su estructura química no se relaciona con ningún componente natural, se clasifican también según su componente legal: lícitas o ilícitas : Las sustancias psicoactivas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley es decir el alcohol y tabaco, las sustancias ilícitas son aquellas que sí están penadas por la ley como la marihuana, la heroína, la cocaína, etc, por último encontramos las nuevas sustancias psicoactivas (NPS) y drogas emergentes, las NPS son euforizantes legales como las sales de baño, productos químicos y reactivos de laboratorio estas nuevas drogas están aumentando representando un riesgo para la salud pública y un desafío para la política de drogas, las drogas emergentes son aquellas que tiene cambios en su presentación, su patrón de uso, su pureza o presentan adulterantes. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2015)

4.4. Consumo

El termino *consumo* en el contexto de sustancias psicoactivas, describe específicamente el comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral, tragada o masticada-, inyectada, fumada, por absorción anal o vaginal; generalmente, el consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana. (Salazar, Varela, Cáceres,

2004), (Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2005 - 2006).

4.5. Consumo de Sustancias Licitas

Los siguientes datos presentados son tomados de la oficina de naciones unidas contra la droga y el delito:

El consumo de tabaco presenta un significativo descenso tanto en hombres como en mujeres en casi todos los grupos de edad, pero entre los más jóvenes hay un importante uso de cigarrillos electrónicos.

El consumo riesgoso o perjudicial de alcohol afecta a 1 de cada 4 universitarios colombianos y 1 de cada 10 presenta signos de dependencia alcohólica. Sin embargo, todos los registros de alcohol han bajado de manera significativa.

4.6. las sustancias licitas son:

Alcohol: el alcohol etílico es el único que puede ingerir el ser humano, es un líquido incoloro, soluble en grasas y agua, es una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central y causar un alto grado de dependencia, existen 2 tipos de bebidas alcohólicas, las fermentadas y las destiladas: Las bebidas alcohólicas fermentadas son aquellas que procedentes de frutas o cereales, las más comunes son el vino, la cerveza y la sidra, las bebidas alcohólicas destiladas son aquellas que se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, las bebidas destiladas más conocidas son: coñac

o brandy, ginebra, ron, aguardiente, vodka etc. (InfoDrogas, 2020).

Tabaco: el tabaco es una planta que pertenece al género de la nicotina, esta planta sintetiza y cuando sus hojas están secas queda la nicotina, el cigarrillo se compone de tabaco y demás sustancias que lo hacen dañino y dependiente, las sustancias son: alquitranes, monóxido de carbono, irritantes, nicotina. (InfoDrogas, 2020)

4.7. Consumo de Sustancias Ilícitas

Las sustancias ilícitas son:

El cannabis sativa es una planta de origen vegetal dioico es decir que las plantas macho y hembra crecen por separado, los machos son más visibles ya que se agrupan en racimos y las hembras son menos visibles ya que se agrupan en espigas, esta planta tiene más de 60 componentes entre ellos el Tetrahidrocannabinol (THC) que hace que la planta sea psicoactiva, se clasifican en 3 grupos: la marihuana se prepara con hojas secas, que contiene 6% a 14% de THC, el hachis es una resina segregada por la planta de cannabis o hirviendo la planta, y puede cambiar de tonalidades según el origen de la planta, contiene de 15% a 30% de THC, el aceite de hachis se prepara mediante la destilación de la planta en disolventes orgánicos y puede alcanzar los 65% de THC. (InfoDrogas, 2020)

La cocaína es un alcaloide denominado Erithroxylon coca, que sus cultivos se pueden encontrar en América del Sur, el arbusto tiene una corteza rugosa color pardo rojizo, en la hoja de coca es donde se encuentra la cocaína, el sabor es amargo y en la lengua puede dar una sensación de anestésico local, en la elaboración de la cocaína se encuentran

más sustancias como: gasolina, benzeno carbonato de sodio, hidróxido sódico, ácido clorhídrico, dicromato de potasio, cloroformo, metilmetilo acetona, cloruro de hidrogeno.

El speed se refieren al sulfato de anfetamina que es mezclado con glucosa, sacarosa, manitol, celulosa, cafeína, es consumido por vía nasal y viene en presentaciones de polvo color blanco u otros colores. (InfoDrogas, 2020)

La heroína es un derivado de los opiáceos, Su nombre químico es diametilmorfina, la heroína es un polvo cristalino blanco y su vía de consumo es inyectada. (InfoDrogas, 2020)

La oficina de Naciones unidas contra la droga y el delito de Colombia (UNDOC Colombia, 2017), presento en su informe los siguientes datos:

El 40% de los universitarios colombianos ha probado alguna droga ilícita al menos una vez en la vida.

El 22,4% de los universitarios colombianos consumió alguna droga ilícita en el último año y el 10,8% consumió en el último mes.

El consumo de marihuana presenta un importante aumento en toda la serie de estudios (2009, 2012 y 2016), donde el consumo se ha casi duplicado en siete años.

7 de cada 10 estudiantes no percibe un gran riesgo en el uso experimental

demarihuana y 4 de cada 10 no percibe un gran riesgo en el uso frecuente de esta droga.

7 de cada 10 estudiantes consideran que es fácil conseguir marihuana.

El LSD es la segunda droga de mayor consumo entre los universitarios colombianos y su uso se ha cuadruplicado entre el 2009 y 2016 según la serie de estudios.

1 de cada 2 estudiantes no percibe un gran riesgo en su uso ocasional y 1 de cada 4 considera que es fácil conseguirla.

La cocaína es la tercera droga más consumida por los universitarios. Pasó del 2,1% en 2012 al 2,7% en 2016 con relación al uso en los últimos 12 meses.

El 6,9% de los estudiantes universitarios ha consumido popper alguna vez en la vida (9,8% hombres y 4,3% mujeres).

4.8. Consumo de Riesgo

Es el patrón de uso de una sustancia psicoactiva que incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el consumidor. (InfoDrogas, 2020)

4.9. Consumo Problemático

El consumo problemático es aquel individuo que se clasifica como consumidor abusivo o dependiente, el consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares, con situaciones sociales y económicas adversas. Estas

circunstancias son a su vez factores que agravan el consumo porque son resultado del propio consumo; es un círculo vicioso: los problemas les llevan al consumo y el consumo les genera problemas o los acrecienta. (InfoDrogas, 2020)

4.10. Patrones de Consumo

El consumidor de estas sustancias es fácil de identificar, sin embargo, hay diversos tipos de vínculos con los individuos y con las sustancias, sin que esto se señale como adicción o consumos problemáticos. Cuando se consume una droga para experimentar o para ensayar su efecto, pero al cabo de algunos usos, se abandona.

Cuando los usos de estas sustancias se integran al estilo de vida tradicional del individuo, después de haber experimentado se le denomina uso regular o social. El uso nocivo, definido por la (OMS, 2014) como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.

4.11. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Colombia:

El Gobierno de la República de Colombia (2013) refiere que, en el país, el aumento en el uso de sustancias psicoactivas se manifiesta de forma alarmante en el ámbito educativo, pues los diferentes contextos en que se desenvuelven facilitan situaciones sociales y personales, que causan serios problemas, como el uso temprano de alcohol, tabaco y marihuana, siendo actualmente estas las sustancias de mayor consumo. (Cordoba, 2016)

Así entonces, al pasar a la universidad, los estudiantes entran en una etapa de alta

vulnerabilidad, caracterizada por niveles altos de consumo de alcohol y tabaco y de otras sustancias psicoactivas.

Para Salcedo, Palacios & Espinosa, (2011), estas sustancias como el licor y el tabaco que por decirlo de alguna manera son socialmente comunes y aceptadas, constituyen un factor de riesgo para la transición hacia el consumo de otras, como la cocaína, o el llamado bazuco cuyo empleo tiende a presentarse a medida que avanzan los estudios superiores. (Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, A. , 2011)

4.12. Factores de Riesgo.

Teniendo como base el “ (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010), Nos permitimos hacer un resumen, destacando los apartes que consideramos pertinentes para completar el marco teórico en referencia a los factores de riesgo.

4.12.1. Relacionados con las Características Personales

Edad, en la adolescencia aumentan los riesgos.

Baja autoestima y asertividad, la incapacidad de expresar sus sentimientos y de mantener sus propias opiniones que le lleva a tener dificultades para enfrentarse a los demás más y llevar a término su decisión y no una deliberada por la influencia del grupo, Elevada búsqueda de sensaciones nuevas, en muchas ocasiones sin analizar ni prever los riesgos que implica dicha conducta, Insatisfacción con el empleo del tiempo libre. La falta

de actividades programadas y la desocupación resultan ser una condición de riesgo para la persona. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

4.12.2. Relacionados con los Factores Familiares

El consumo de sustancias por parte de los padres y sus actitudes hacia el mismo, constituyen otro factor fundamental en el uso y abuso de sustancias. Así, una actitud más favorable y una conducta de mayor consumo por parte de los padres se asociará a un mayor consumo de drogas por parte de los hijos. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

La historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias: La presencia de psicopatología en los padres es un factor de alto riesgo para la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos en los hijos, lo que correlaciona con el uso de sustancias en la adolescencia y a su vez el consumo de sustancias aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, estableciéndose una relación bidireccional que se retroalimenta, siendo la patología dual un fenómeno relativamente frecuente. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

4.13 Relacionados con los Factores Comunitarios.

4.13.1. Relacionados con el Contexto Social y la Comunidad

Actitudes tolerantes al consumo, sin tomar conciencia de los riesgos derivados del consumo.

Sistema de valores compartido. Que se dé un consumo de determinada sustancia porque se la relacione con un alto nivel adquisitivo. - Falta de recursos para un tiempo libre saludable.

Disponibilidad de drogas. Si hay facilidad de conseguirlas el riesgo de consumo aumenta por la disponibilidad.

Cambios y movilidad de lugar: La aculturación, fenómeno ligado íntimamente a la emigración y, sobre todo, los conflictos y el estrés asociados a la misma, también implica un mayor riesgo de uso de drogas, en muchas ocasiones como estrategia de manejo del estrés ante las dificultades que supone para el individuo abandonar su ambiente y tratar de ajustarse a una cultura y, muchas veces, incluso a una lengua diferente a la propia. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

Deprivación económica y social y desorganización comunitaria: La deprivación social y la desorganización comunitaria, que pueden estar especialmente presentes en los barrios marginales de las grandes ciudades, son variables que, aun siendo insuficientes para explicar el consumo de sustancias, se constituyen en facilitadores del mismo en presencia de otros factores de riesgo. Tanto una como otra suelen llevar asociadas una mayor probabilidad de que la persona se vea implicada en conductas delictivas y en el consumo de sustancias, que debido al entorno pueden llegar a accionar y convertirse en un estilo de vida, ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial.

Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo: Las creencias que la propia sociedad tenga acerca del uso de sustancias y la percepción de riesgo acerca de las mismas también es un factor importante en el riesgo asociado al uso, abuso y dependencia, en este sentido está ampliamente demostrada la existencia de una relación inversa entre el riesgo percibido de una droga en particular y el consumo de la misma. Así, a mayor riesgo percibido, menor consumo, y viceversa. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

La disponibilidad y accesibilidad a las drogas: el consumo de sustancias es la accesibilidad a las mismas, y dentro de ésta su precio, de tal forma que cuando el precio es bajo existe un mayor consumo, que disminuye cuando la droga se encarece. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

4.14. Factores Academicos

Bajo rendimiento académico: un factor que resulta importante para el uso de drogas es el rendimiento académico, aumentando el riesgo de consumo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean sus causas, y constituyéndose como uno de los principales factores de protección cuando los resultados son altos, lo que puede deberse a la experiencia de éxito que supone para el individuo. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

Tipo y tamaño del claustro académico: es relevante el tamaño del claustro universitario, ya que en centros grandes el control y apoyo de los profesores hacia los alumnos es menor, así como la motivación e implicación en el proceso global de la educación. En el sentido contrario, el percibir y tener disponibilidad por parte del profesorado para hablar de los problemas personales tiene ciertos efectos protectores. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

Conducta antisocial en el claustro universitario: Las constantes faltas al centro universitario aumentan de forma importante las posibilidades de que el individuo se implique en conductas inadecuadas para su edad o de carácter antisocial, entre las que se encuentra el consumo de drogas. (Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación, 2010)

Capítulo V

5.1. Metodología

5.2. Diseño del estudio

El presente estudio corresponde a una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal.

5.3. Universo

134 estudiantes de Odontología II a X de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia. periodo 2021

5.4. Muestra.

Utilizando la base de datos proporcionada por la coordinación del programa se envió a los correos personales institucionales, el formato de la encuesta estructurada al universo estudiantil de la facultad, obteniendo una respuesta positiva de 106 estudiantes, que cumplieran los criterios de inclusión, convirtiéndose en la muestra seleccionada. El instrumento que se utilizó para medir la variable es la “Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)” (2011), el cual fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con modificaciones adaptadas para este estudio, se compone de 13 preguntas, las preguntas están relacionadas a la edad del participante, el género, el promedio semestral, 8 preguntas del instrumento original y 2 preguntas relacionadas con rendimiento y deserción académica, se realizó en una fase, se aplicó por la plataforma google forms, su fecha de inicio fue el 20 de febrero 2021 y su fecha final fue 18 marzo del 2021.

5.5. Criterios de Inclusion

- Estudiantes activos(a) de la facultad de odontología de la UAN sede Armenia
- Mayores de edad
- De segundo semestre en adelante
- Con edades entre 18 y 50 años.
- Que haya aceptado ser parte del estudio

5.6. Criterios de Exclusión

- Menores de edad
- De primer semestre
- Mayores de 50 años
- Estudiantes que no aceptaron contestar la encuesta

5.7. variables de estudio

Sexo

Edad

Promedio académico

Tipo de sustancias psicoactivas que consumió alguna vez en su vida

Frecuencia de consumo en los últimos 3 meses

Frecuencia de tener deseos o ansias fuertes de consumo

Problemas de salud, sociales, legales y económicos

Frecuencia de haber dejado sus tareas habituales por el consumo

Preocupación de un familiar, un amigo o alguien más por el consumo

Interés en controlar, reducir o disminuir el consumo

Consumo de sustancias por vía inyectada

Grado de afectación al rendimiento académico

Grado de afectación en la deserción académica

Inicio. Una vez seleccionado el instrumento que permite medir las variables de estudio, se escogió la población objetivo bajo los lineamientos requeridos según el tipo de muestreo, se solicitaron los permisos correspondientes en la facultad. y se procedió a informar acerca de los objetivos de la investigación.

Implementación: el investigador a cargo realizó una calibración para el manejo del instrumento, con apoyo de la coordinación de la facultad, se enviaron correos electrónicos a los participantes y se envió un recordatorio cada 5 días para lograr el

objetivo.

Finalización: una vez aplicado el instrumento la información, se realizó una base de datos, para realizar el correspondiente análisis estadístico, tomado desde la plataforma google forms, posteriormente se hicieron los respectivos análisis y presentación de resultados de manera numérica y gráfica (Ilustración 1.)

Ilustración 3 Proceso para el manejo de la información.



Nota: Elaboración propia

Capítulo VI

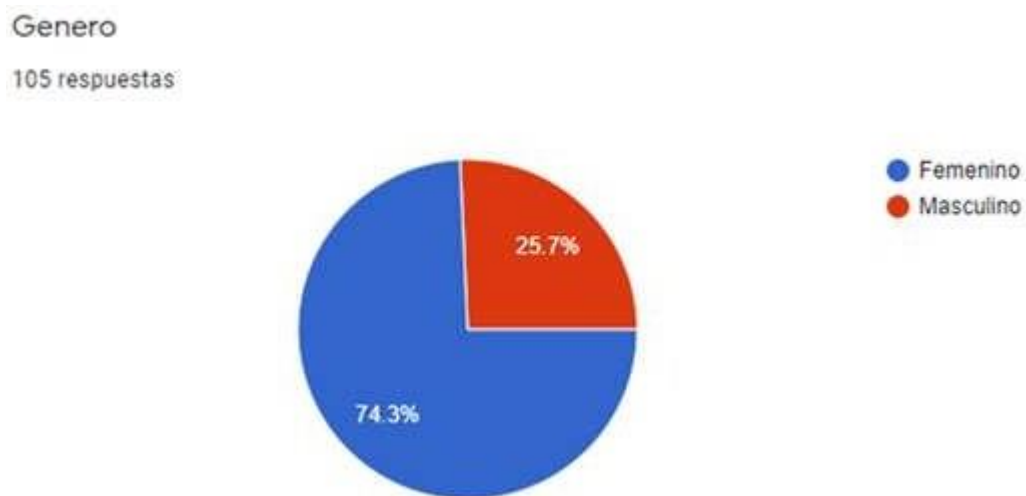
6.1. Resultados

En esta investigación se encuestaron 106 estudiantes de Odontología de la UAN sede Armenia pertenecientes a los semestres de II a X. Una vez realizada la prueba de detección de alcohol, tabaco y sustancias OMS ASSIST V3.0, se obtuvieron los siguientes resultados:

6.2. Analisis Descriptivo Socio-Demografico:

6.2.1. Analisis de Resultados Pregunta 1

Ilustración 4 Segregación según el género de la muestra.



Nota: Elaboración propia

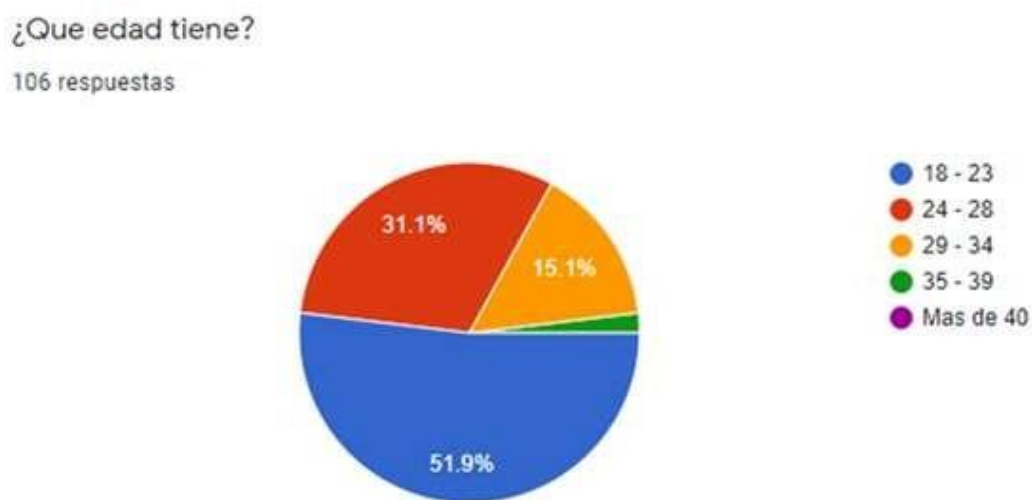
Se puede observar que 74.3% fueron de sexo femenino frente al 25.7% de sexo masculino.

En esta primera parte del cuestionario se muestran aspectos sociodemográficos

interesantes como lo es que en la facultad de Odontología de la UAN las mujeres superan en número por mucho a los hombres.

6.2.2. Análisis de resultados de la pregunta 2

Ilustración 5 Segregación según edad de la muestra.



Nota: Elaboración propia

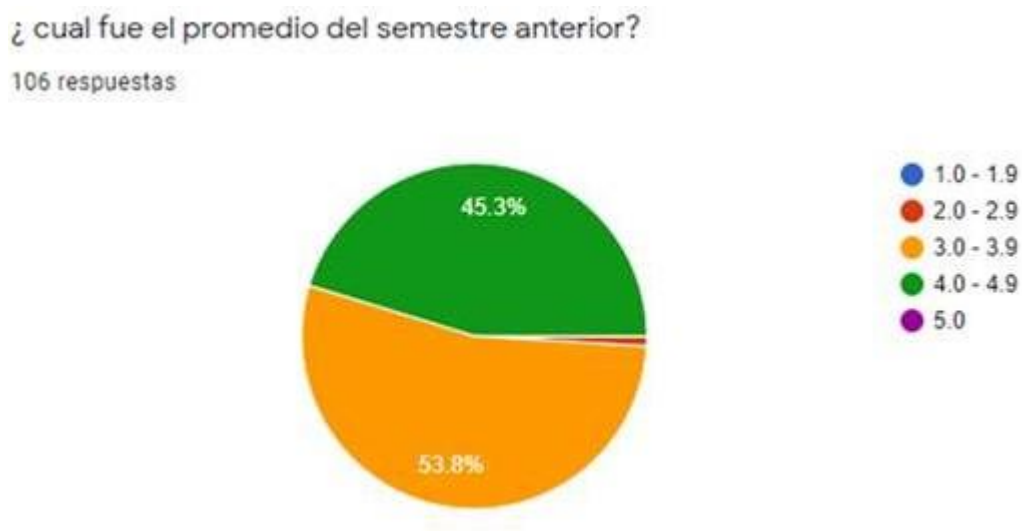
Se puede observar que el 83% de los encuestados se encontraba entre las edades de 18 a 28 años, frente al 17%? entre 29 a 40 años.

En este punto se observa una variable de investigación importante, como lo es la edad del estudiante. Al respecto se han realizado estudios (ya relacionados) en los que las edades tempranas son un determinante en la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, por lo que en preguntas posteriores esta condición tiene relación con otras respuestas de consumo.

6.3. Análisis Académico

6.3.1. Análisis de resultados de la pregunta 3

Ilustración 6 Promedios académicos obtenidos en el semestre anterior.

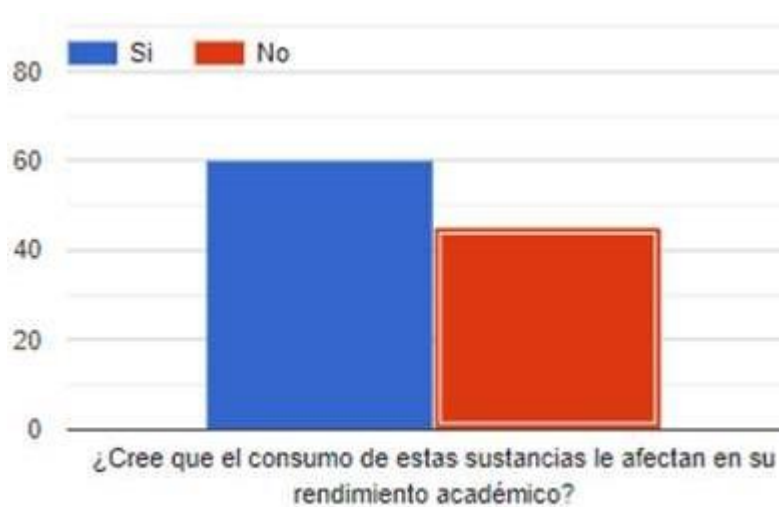


Nota: Elaboración propia

Se pudo observar que el 0.9% obtuvo un promedio el semestre anterior entre 1.0 y 2.9, frente al 99.1% que obtuvo un promedio semestral anterior entre 3.0 - 5.0, estos resultados hacen pensar que si bien un 53,8% de los encuestados no está por encima del 4.0 tampoco se nota por el momento que el consumo de sustancias sea un determinante en el bajo rendimiento académico.

6.3.2. Análisis de resultados de la pregunta 12

Ilustración 7. valoración del encuestado al respecto del consumo y el rendimiento académico

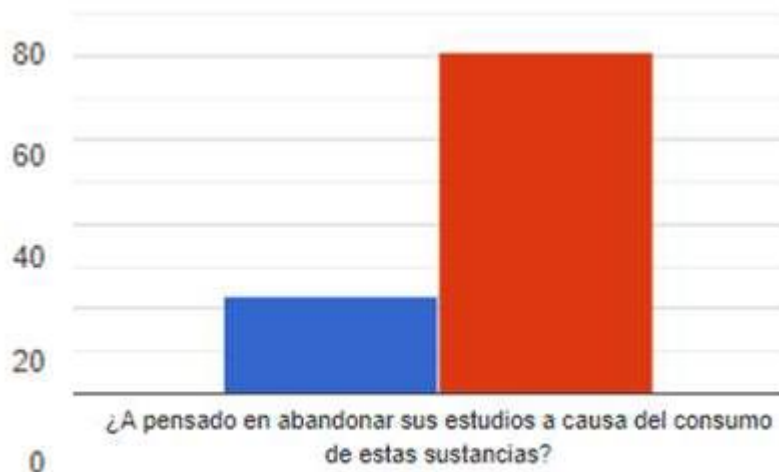


Nota: Elaboración propia

Los resultados muestran cifras respecto si el encuestado cree que el uso de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas, la población estudiantil refiere que: El 57.1% de los encuestados refieren que si cree que el consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas le afecta su rendimiento académico y el 42.9% de los encuestados refieren que no cree que el consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas le afecte su rendimiento académico.

6.3.3. Análisis de resultados de la pregunta 13

Ilustración 8 valoración del encuestado al respecto si ha pensado en abandonar sus estudios por el consumo.



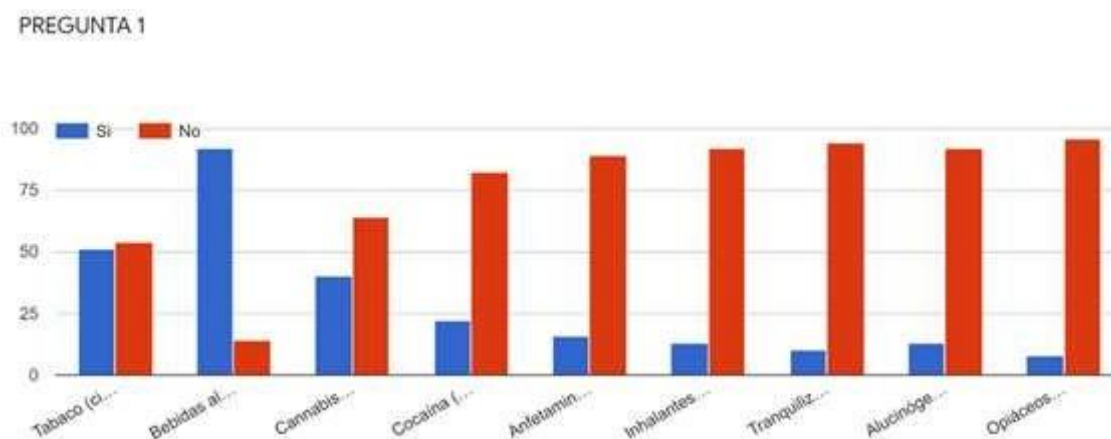
Nota: Elaboración propia

En esta pregunta se observa la autoevaluación que hace el encuestado respecto si ha pensado en abandonar sus estudios académicos por causa del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas, el 21.9% de los encuestados si ha pensado en abandonar sus estudios a causa del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas, el 78.1% de los encuestados no ha pensado en abandonar sus estudios a causa del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas

6.4 Análisis del consumo social

6.4.1 Caracterización del consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas Análisis de resultados de la pregunta 4

Ilustración 9 Indagación respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

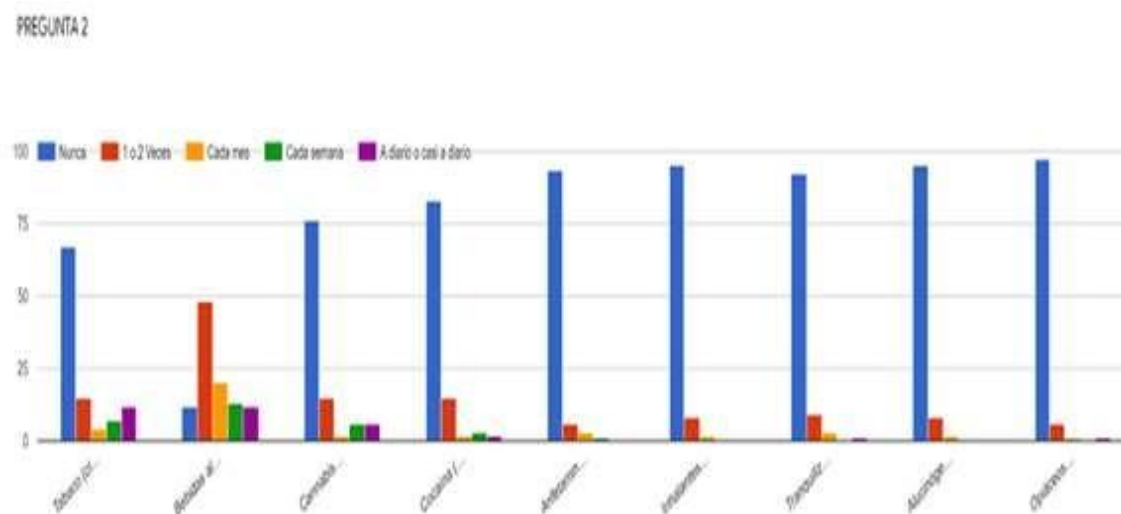


Nota: Elaboración propia

Los resultados muestran cifras respecto del uso, por alguna vez en su vida, de las sustancias psicoactivas en la población estudiantil encuestada. El 48.5% refiere haber consumido tabaco frente al 51.5% que no refiere, el 86.7% refiere haber consumido bebidas alcohólicas con relación a 13.3% que refiere que no, el 38.4% indica haber consumido cannabis respecto al 61,6% que indica que no, el 21.1% informa haber consumido cocaína en relación al 78.9% que informa que no, el 15.2% menciona haber consumido anfetaminas respecto al 84.8% que menciona que no, el 87.7% refiere que no ha consumido inhalante referente al 12.3% que refiere que sí, el 90.4.7% informa que no ha consumido tranquilizantes respecto a 9.6% que informa que sí, el 12.3% menciona haber consumido alucinógenos en cuanto al 87.7% que menciona que no, el 7.6% indica haber consumido opiáceos con relación al 92.4% que indica que no.

6.4.2 Análisis de resultados de la pregunta 5

Ilustración 10 Uso de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses.



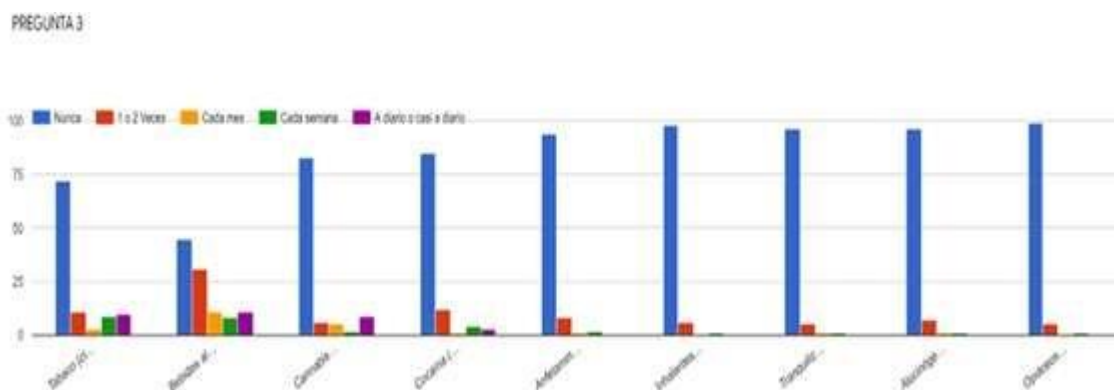
Nota: Elaboración propia

En esta pregunta se observa el uso de estas sustancias en los últimos 3 meses, el 36.1% refiere que consumió en los últimos 3 meses tabaco frente a él 63.9% que no lo refiere, el 88.5% informa que en los últimos 3 meses ingirió bebidas alcohólicas respecto al 11.5% que informa que no, el 27.6% menciona que en los últimos 3 meses consumió cannabis en cuanto al 72.4% que mencionó que no, el 20.9% indica que en los últimos 3 meses consumió cocaína con relación al 79.1% que indicó que no, el 9.7% refiere el consumo de anfetaminas en los últimos 3 meses frente a 90.3% que refirió que no, el 9.5% informa el consumo de inhalantes en los últimos 3 meses respecto al 90.5% que informó que no, el 12.3% menciona el consumo de tranquilizantes en cuanto al 87.7% que menciona que no, el 9.5% indico el consumo de alucinógenos con relación al 90.5% que

indicó que no, el 7.6% refiere el consumo de opiáceos con relación al 92.4% que refirió que no.

6.4.3 Análisis de resultados de la pregunta 6

Ilustración 11 Manifestación por deseos de consumir sustancias en los últimos 3 meses.



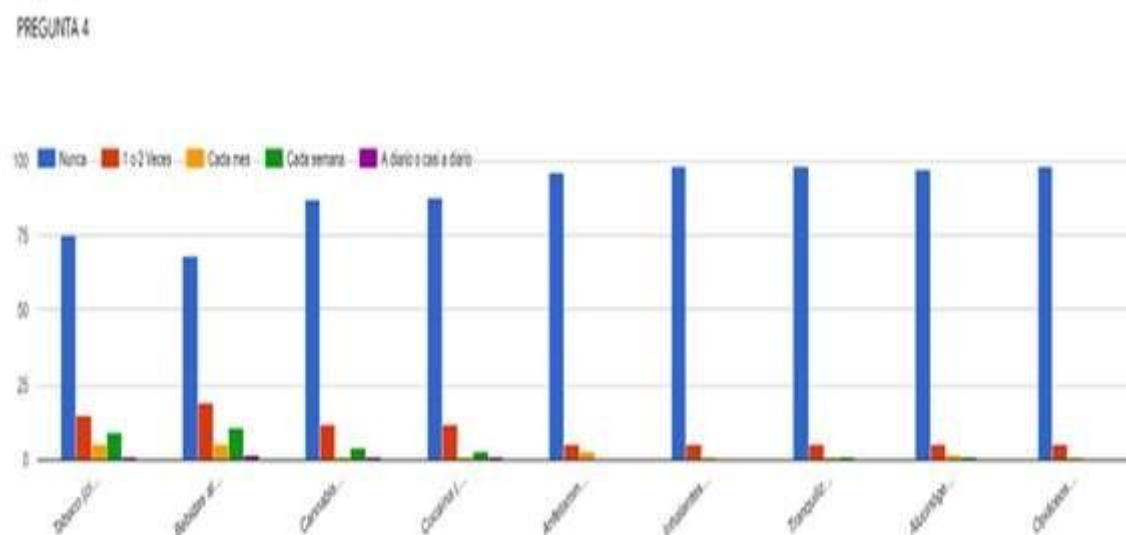
Nota: elaboración Propia

En estos resultados se observa que en los últimos 3 meses, los participantes manifiestan haber tenido fuertes deseos de consumir estas sustancias en las siguientes cantidades: El 31.4% informa que ha tenido deseos fuertes de consumir tabaco respecto al 68.6% que no informa, el 57.5% menciona que ha tenido deseos fuertes de consumir bebidas alcohólicas frente al 42.5% que menciona que no, el 21.6% indica que ha tenido deseos fuertes de consumir cannabis en cuanto al 78.5% que indica que no, el 19.0% refiere que ha tenido deseos fuertes de consumir cocaína con relación al 81.0% que refiere que no, el 10.4% informa que ha tenido deseos fuertes de consumir anfetaminas frente a 89.6% que informa que no, el 6.6% menciona que ha tenido deseos fuertes de consumir inhalantes con relación a 93.4% que mencionó que no, el 6.7% indica que ha tenido deseos fuertes de consumir tranquilizantes con respecto a 93,3% que indicó que no, el 6.6% indica

que ha tenido deseos fuertes de consumir alucinógenos frente al 93.4% que indicó que no, el 5.7 % informa que ha tenido deseos fuertes de consumir opiáceos con relación a 94.3% que no informó.

6.4.4 Análisis de resultados de la pregunta 7

Ilustración 12 Referencian haber tenido problemas a causa del consumo.



Nota: Elaboración propia

Se observa la frecuencia con la que el participante ha tenido problemas de salud, social, legal o económico en los últimos 3 meses por el consumo de estas sustancias, el 28.5% menciona que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de tabaco respecto al 71.5% que mencionó que no, el 35.2% refiere que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de bebidas alcohólicas en cuanto al 64.8% que refirió que no, el 17.1% indica que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de cannabis con relación al 82.9% que no indicó,

el 16.1% menciona que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de cocaína respecto al 83.9% que mencionó que no, el 7.6% refiere que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de anfetaminas frente a 92.4% que mencionó que no, el 5.7% refiere que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de inhalantes frente al 94.3% que refirió que no, el 6.7% informa que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de tranquilizantes en cuanto a 93.3% que informó que no, el 7.6% refiere que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de alucinógenos respecto al 92.4% que refiere que no, el 5.7% indica que ha tenido problemas de salud, social, legal y económico por el consumo de opiáceos respecto a 94.3% que indicó que no.

Tabla 1 Consolidado de resultados de la encuesta (consumo últimos 3 meses).

Tipo de Droga	Porcentaje de estudiantes que consumieron en los últimos tres meses	Porcentaje de estudiantes que tuvieron afectación Social-legal-económica
Tabaco	48.5%	9%
Alcohol	86.7%	14%
Marihuana	38.4%	4%
Cocaína	21.1%	2%
Anfetaminas	15.2%	0%
Inhalantes	12.2%	1%
Tranquilizantes	9.6%	4%
Alucinógenos	12.3%	2%
Opiáceos	7,6%	1%

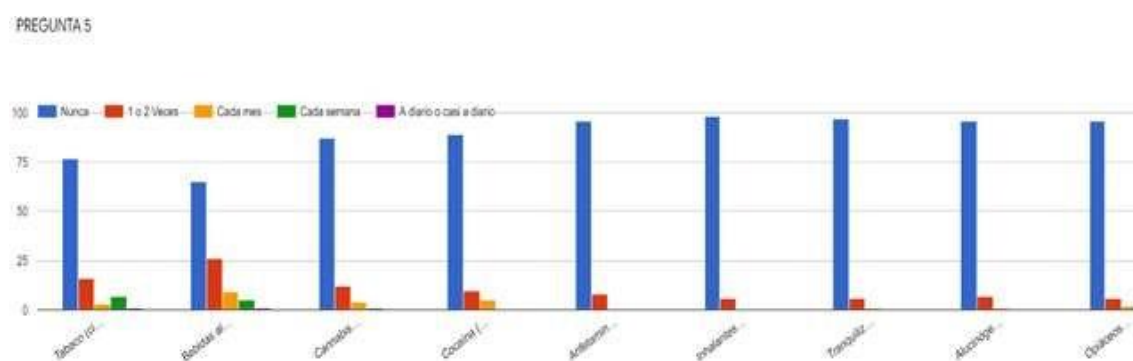
Nota: Elaboración propia.

En la tabla 1., se observa de manera sucinta los resultados más relevantes de la encuesta practicada a los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño en la que se muestra la caracterización por tipo de sustancia que consumieron y el porcentaje de estudiantes que lo hicieron en los últimos 3 meses.

Por otro lado, la tabla presenta los porcentajes de consumidores que referencian haber tenido algún tipo de problema (salud, social, legal o económico) ocasionado por el consumo de la sustancia.

6.4.5 Análisis de resultados de la pregunta 8

Ilustración 13 Referencian haber dejado de hacer lo habitual a causa del consumo



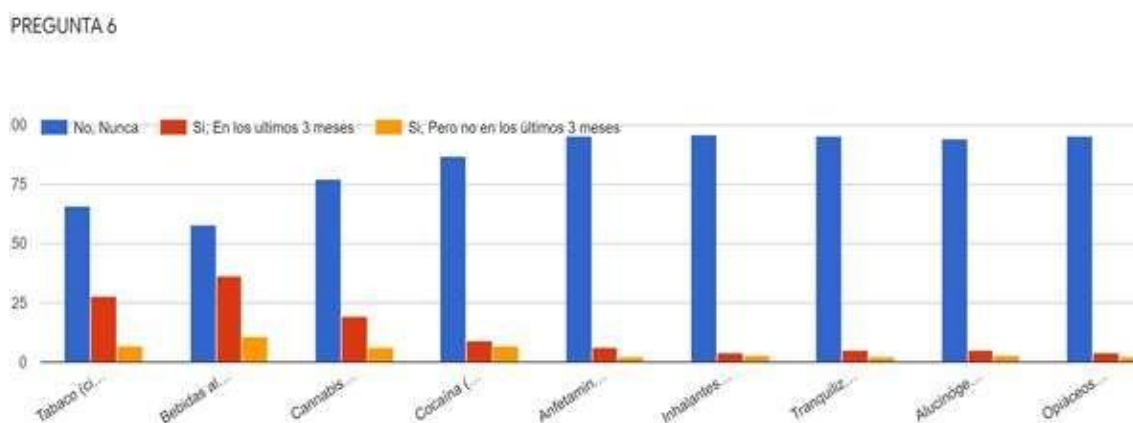
Nota: Elaboración propia

Se observa la frecuencia con la que el participante ha dejado de hacer lo que habitualmente hace en su día a día a causa del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en los últimos 3 meses, el 25.9 % menciona que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de tabaco respecto al 74.1% que mencionó que no, el 38.7 % refiere que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de bebidas alcohólicas en cuanto al 61.3% que refirió que no, el 16.4% indica que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de cannabis con relación al 83.6% que no indicó, el

14.5% menciona que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de cocaína respecto al 85.5% que mencionó que no, el 7.7% refiere que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de anfetaminas frente a 92.3% que mencionó que no, el 5.8% refiere que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de inhalantes frente al 94.2% que refirió que no, el 6.8% informa que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de tranquilizantes en cuanto a 93.2% que informó que no, el 7.7% refiere que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de alucinógenos respecto al 92.3% que refiere que no, el 7.7% indica que ha dejado lo que habitualmente hace por el consumo de opiáceos respecto a 92.3% que indicó que no.

6.4.6 Análisis de resultados de la pregunta 9

Ilustración 14 Referencia sobre la preocupación de un familiar o amigo del individuo por el consumo



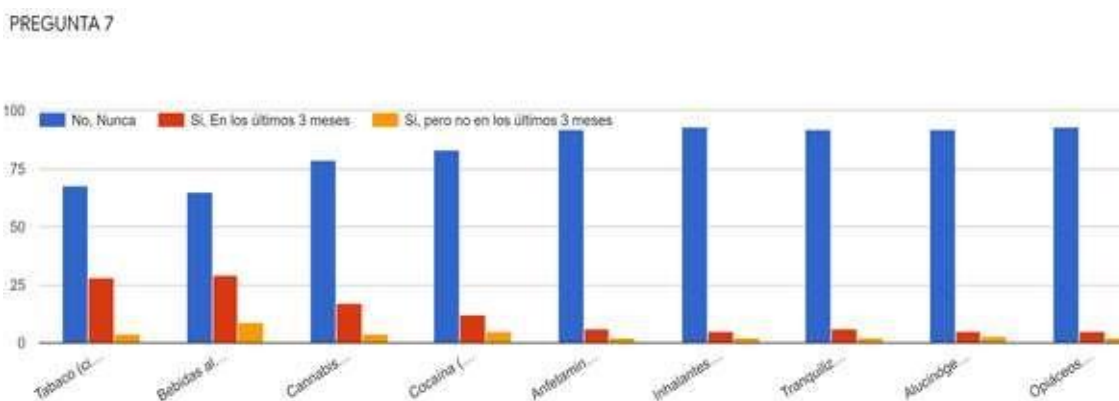
Nota: Elaboración propia

Se observa la preocupación de un familiar o amigo del participante a causa del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en los últimos 3 meses, el 34.6 % menciona que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de tabaco respecto al 65.4% que mencionó que no, el 44.7 % refiere que algún familiar o amigo

se ha preocupado por el consumo de bebidas alcohólicas en cuanto al 55.3% que refirió que no, el 24.5% indica que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de cannabis con relación al 75.4% que no indicó, el 15.5% menciona que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de cocaína respecto al 84.5% que mencionó que no, el 7.8% refiere que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de anfetaminas frente a 92.2% que mencionó que no, el 6.8% refiere que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de inhalantes frente al 93.2% que refirió que no, el 6.9% informa que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de tranquilizantes en cuanto a 93.1% que informó que no, el 7.9% refiere que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de alucinógenos respecto al 92.1% que refiere que no, el 5.9% indica que algún familiar o amigo se ha preocupado por el consumo de opiáceos respecto a 94.1% que indicó que no.

6.4.7 Análisis de resultados de la pregunta 10

Ilustración 15 Referencian sobre si ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de sustancias



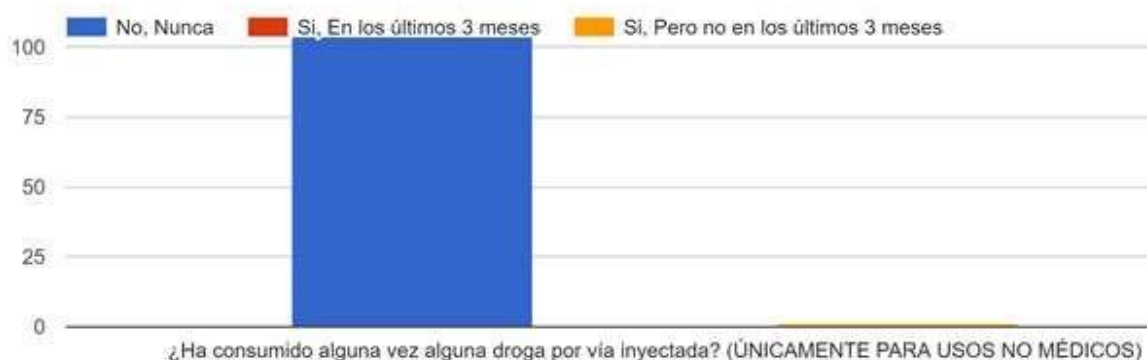
Nota: Elaboración propia

Se observa la frecuencia con la que el participante ha pensado en reducir, controlarlo o dejar el consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias, el 35.3% menciona que ha pensado en reducir, controlar o dejar el tabaco respecto al 64.7% que no, el 36.8% refiere que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de bebidas alcohólicas en cuanto al 63.2% que refirió que no, el 23.4% indica que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de cannabis con relación al 76.6% que no indicó, el 19.5% menciona que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de cocaína respecto al 80.5% que mencionó que no, el 10.7% refiere que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de anfetaminas frente a 89.3% que mencionó que no, el 11.5% refiere que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de inhalantes frente al 88.5% que refirió que no, el 10.7% informa que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de tranquilizantes en cuanto a 89.3% que informó que no, el 10.7% refiere que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de alucinógenos respecto al 89.3% que refiere que no, el 11.5% indica que ha pensado en reducir, controlar o dejar el consumo de opiáceos respecto a 88.5% que indicó que no.

6.4.8 Análisis de resultado de la pregunta 11

Ilustración 16 Referencian sobre el consumo de sustancias psicoactivas vía inyectada.

Pregunta 8



Nota: Elaboración propia

Se observa el uso de sustancias psicoactivas vía inyectada de parte del participante, el 99.0 % menciona que nunca ha consumido sustancias psicoactivas vía inyectada, el 0% indico que alguna vez en los últimos 3 meses ha consumido sustancias psicoactivas vía inyectada, el 1% mencionó que alguna vez ha consumido sustancias psicoactivas vía inyectada pero no en los últimos 3 meses.

Como puede apreciarse con el desarrollo de la encuesta, los estudiantes de Odontología de la UAN sede Armenia no son ajenos a los inconvenientes de salud, social, legal y económico por el consumo de sustancias psicoactivas que en mayor o menor medida consumen. Con base en los resultados obtenidos, se hace necesario fortalecer las campañas de prevención de este tipo de consumos que sin lugar a duda como lo muestra este estudio, afectan la estabilidad emocional, física, social y académica en los estudiantes con las repercusiones demostradas con cifras.

Capítulo VII

7.1. Discusión

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios es un movimiento tipológico complejo, que involucra diferentes aspectos relacionados con factores como exclusión social, vulnerabilidad, estigmatización, desafiliación familiar, ausencia de proyectos de vida, estrés entre otros.

Los siguientes resultados de nuestro estudio se compararon con los presentados por la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas presentada por el DANE en el 2019. Es necesario precisar que el grupo poblacional analizado en el presente estudio, abarca edades que van desde los 18 hasta los 35 años de edad y los de la Encuesta Nacional desde los 12 hasta los 60 años, un universo mucho más grande en los rangos de edad. Destacamos los siguientes resultados:

Con respecto al consumo de alcohol, dentro de este grupo poblacional es ligeramente superior al promedio nacional (86.7% v/s 84.0%).

Se constató que el consumo de tabaco dentro de este grupo poblacional es superior, al promedio nacional (48.5% v/s 33.3%).

Estos dos valores podríamos considerarlos esperados, ya que históricamente la región cafetera, ya por sus costumbres de celebración, o por su cultura y arraigos familiares hacen del consumo de estas dos drogas lícitas la norma, más que la excepción. Por otra parte, se evidenció que el consumo de cannabis dentro de este

grupo poblacional es crítico, si comparamos nuestros resultados con el promedio nacional (38.4% v/s 8.3%).

Situación que da para analizar un poco más; si buscamos en diferentes publicaciones, como las emanadas por el Observatorio de Drogas en Colombia ODC de mayo de 2021, diferentes investigadores han detectado que también la población universitaria se ha vuelto vulnerable al consumo de estupefacientes, los últimos sondeos universitarios revelan que, de seis años hacia acá, ha habido un incremento considerable de casi todas las sustancias ilícitas entre quienes estudian para ser profesionales. De igual manera las investigaciones presentadas en “antecedentes” del presente estudio ubican el promedio nacional en valores cercanos a los encontrados en nuestra Universidad. (38%)

Otro resultado preocupante fue el de consumo de cocaína, al tener valores que superan en casi diez veces el valor obtenido en el promedio nacional (21.1% v/s 2.1%), sin embargo, es necesario anotar nuevamente, que este valor que ronda el 20-22% son similares a los encontrados cuando se estudian poblaciones juveniles, universitarios y/o adultos jóvenes en Colombia.

Las dos preguntas sobre “consumo en los últimos tres meses” y la de “deseo fuerte de consumir” tanto para alcohol, cannabis y cocaína son preocupantes, porque, aunque no podemos inferir con los porcentajes presentados y el tipo de pregunta, que sean consumidores habituales, si podemos afirmar que son usuarios de este tipo de drogas licitas e ilícitas, con valores respectivamente así (88.5% vs 57.5%) (27.6% vs 21.6%) - (20.9% vs 19%),

En este aparte vale la pena analizar los resultados organizados como Análisis Académico, si bien a la pregunta *¿Cuál fue el Promedio académico obtenido en el semestre anterior??* arrojó resultados que cubren al 99.1% de los estudiantes con promedio superiores de 3.0 a 5.0 y solo un 0.9% obtuvo un promedio el semestre anterior entre 1.0 a 2.9. podemos asumir que el consumo de sustancias no es un determinante en el rendimiento académico. Sin embargo, las otras dos preguntas *¿Creen que los consumos de estas sustancias afectan su rendimiento académico?* y la pregunta *¿Ha pensado en abandonar sus estudios por el consumo de sustancias psicoactivas?* nos plantean interrogantes que valen la pena considerar, ya que con respuestas positivas que alcanzan valores de 57.1% y 21.9%, respectivamente, nos permiten vislumbrar que en su interior los estudiantes consumidores están considerando que el “consumo” crea condiciones desfavorables que le impiden un buen desempeño académico, hasta el punto de vislumbrar la opción de retiro del programa.

Consideramos que las universidades son instituciones ideales para instaurar programas preventivos del abuso de drogas, al gozar de legitimidad y validez en la comunidad académica, se convierten en referentes conductuales a seguir.

Salazar, I., Cáceres, D. & Varela, M., en el 2004 plantearon que el consumo de drogas lícitas e ilícitas, no se restringe únicamente a los jóvenes matriculados en uno u otro programa o universidad, es en el fondo involucrar a los jóvenes, sin distinción de pertenecer a una u otra institución como un foco multiplicador.

La Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, no ha ignorado los asuntos

relativos al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias; ni mucho menos adejado pasar desapercibidas situaciones que afectan la calidad de vida , incluyendo la académica, de sus jóvenes estudiantes. Los esfuerzos desde el ámbito administrativo, delcuerpo docente y de los mismos estudiantes, si bien pasan desapercibidos por las condiciones propias de su abordaje, son constantes y han obtenido resultados positivos. La lucha contra este flagelo depende en gran medida de la capacidad de generar conocimiento, y la universidad, en su conjunto, representa uno de los principales agentes generadores y aplicadores de conocimiento y bienestar, al propiciar y desarrollar en sus estudiantes capacidades críticas/analíticas , que se convierten al final en una postura reflexiva ante la temática del consumo, construyendo argumentos y mecanismos alternativos de resistencia ante este fenómeno social.

7.2. Conclusiones

Los valores obtenidos en la presente encuesta de consumo de tabaco, alcohol y/u otras sustancias psicoactivas arrojaron resultados por encima de los valores de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas presentada por el DANE en el 2019.

Al contrastar los resultados con muestras etarias similares (estudiantes universitarios en Colombia) el consumo de estas drogas lícitas e ilícitas es similar, pero no por ello deja de ser preocupante, al constatar un crecimiento desbordado en los últimos años en todo el país.

El estudio arrojó que las sustancias que consumen los estudiantes de la Facultad de Odontología, sede Armenia, son en su orden: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y tranquilizantes, las otras sustancias, en mucho menor frecuencia. Estos resultados preocupan por lo variado del tipo de sustancias a las que se tiene acceso, condición que muestra una notable facilidad en la disponibilidad de los productos y por lo tanto posibilidades de incremento en los valores de consumo.

Por otro lado, se tiene como es lógico encontrar en este tipo de estudios, que las sustancias psicoactivas si afectan de diferentes maneras la vida de los estudiantes. En este estudio en particular, se encontró que el 14% de los estudiantes que consumieron alcohol, tuvieron algún tipo de problema relacionado con esto, afectaciones que involucran su vida social, familiar, económica y/o académica.

De la misma manera quienes consumieron tabaco, marihuana y tranquilizantes refirieron que dicho consumo les ocasiona algún tipo de afectación de los anotados en el párrafo anterior.

Además, vale la pena resaltar que, en el grupo de encuestados, se evidencia la necesidad de consumo de los últimos 3 meses, en el caso del consumo de tabaco es de un 31.4%, el alcohol 57.5%, la marihuana 21,6%, el 19% la cocaína, el 10.4% de anfetaminas, el 6.6% de inhalantes y alucinógenos, el 6.7% tranquilizantes y el 5.7% opiáceos, esto es preocupante ya que los individuos sienten mucha necesidad del consumo de estas sustancias.

Así las cosas, esta investigación toca uno de los puntos más sensibles de la vida estudiantil y del entorno que esta condición genera, pues independientemente de las motivaciones que de manera individual se tenga para el consumo de sustancias psicoactivas, la presión social y académica de los estudiantes, genera el detonante que lleva a incursionar en esta práctica.

Los planes de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas deben continuar siendo una prioridad en las políticas de Bienestar

Universitario en la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño de la sede Armenia.

Capítulo VIII

8.1. Referencias

- Albarracín, M., y Muñoz O. (2008) *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria*. Pontificia Universidad Javeriana (Colombia)
- Becoña, E. & Vázquez, F. (2001). *Consumo problemático de sustancias*. En V. Caballo (Dir.), Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Madrid: Siglo XXI.
- Caravaca, Noh, Hamilton, Brands, Gastaldo y Miotto (2015), *Fatores socioculturais e o consumo de drogas entre estudantes universitários costarriqueños*. Artículo disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71439758018.pdf>
- Comisión Nacional de Investigación en Drogas. (2001). *Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años*, Disponible en: <http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Encuesta%202001.pdf>.Cordoba, E., (2016). *Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto*
- Colombia. Pasto - Colombia: Psicogente.
- Gómez, Herde, Laffee, Lobo y Martín (2006), *Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios*. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo”
- Jiménez, J., Canada, A., Donate, I. et al (2009), *Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso* 15, 31-37. Font-Mayolas, (España).
- Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), República de Colombia (2008). *Estudio nacional De consumo de sustancias psicoactivas*. Colombia 2009.
- Navarro, J, Alonso, J. y Del Prado, M. (2005). *Los Andaluces ante Las Drogas IX*.Sevillas: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía

Parrott, A. Morian, A. Moss, M. & Scholey, A. (2004). *Understanding drugs and behaviour*. England: John Wiley & Sons, Inc

Pérez, A. (1999). *Pilas con las drogas*. Programa Presidencial Rumbos. Santa Fe de Bogotá: Sáenz

Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Santa Fe de Bogotá: Editorial Carrera 7ª

Ruiz, O., Lucena, M., Pino, J. y Herruzo, J. (2018), *Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios*. Artículo disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360131>

Salazar, I., Cáceres, D. & Varela, M. (2004). *Identificación de factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes*. En V.

E. Caballo, S. Anguiano y L. Reynoso (Dirs.), *Memorias IV Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 90), Iztacala: Pax México.

Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, A. (2011). *Consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 29(1)/pp. 77-97*.

Tirado, A. (2009). *Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009*. Medellín

World Health Organization WHO, (2002). *The World Health Report*. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2002/centre/en/index.html>.

World Health Organization WHO, (2003). *The world health report: Shaping the future. Switzerland: World Health Organization*.

World Health Organization WHO, (2004). *Global status report on alcohol 2004*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html

Ayuntamiento de Huesca, (s.f.), *factores de riesgo / factores de protección*. Publicación disponible en:

https://www.huesca.es/c/document_library/get_file?uuid=b24fcb9f-c90d-ef61-2635-3c2536fc4aac&groupId=33443

Clayton, R. (1992), *Transiciones en el consumo de drogas: factores de riesgo y de protección*. En MD Glantz & RW Pickens (Eds.), *Vulnerabilidad al abuso de drogas* (p. 15–51). Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/10107-001>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2017), *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014*

– 2021. Artículo disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2021), *Sustancias Psicoactivas*, Artículo disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

UNDOC, (2004), Estudio Internacional sobre el consumo de drogas. World Drug Report 2004. Recuperado de http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report_2004.html.

UNDOC Colombia (2017), Tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia 2016. Disponible en: <https://www.unodc.org/Colombia/es/press/2017/octubre/estudio-consumo-de-drogas-en-poblacion-universitaria.html>

Capitulo IX

9.1. Anexos

Instrumento utilizado: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (2003) (con modificaciones)

1. Género:

Femenino Masculino

2. ¿Qué edad tiene?

18 - 23

24 – 28

29 – 34

35 – 39

Más de 40

3. ¿Cuál fue su promedio anterior?

1.0 - 1.9

2.0 - 2.9

3.0 - 3.9

4.0 - 4.9

5.0

4. A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS) – se contesta si o no

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**
- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**
- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**
- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc)

- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**

- **Tranquilizantes o pastillas para dormir**
(valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**

- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**

5. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias mencionadas en los últimos tres meses? – se contesta: nunca, 1 0 2 veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**

- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**

- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc)**

- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**

- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**

- **Tranquilizantes o pastillas para dormir**
(valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam,

Rohipnol, etc.)

- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**
- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**
- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

6. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir las sustancias mencionadas? – se contesta: nunca, 1 0 2 veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario.

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**
- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**
- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc)**
- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**
- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**
- **Tranquilizantes o pastillas para dormir
(valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam,**

Rohipnol, etc.)

- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**
- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**
- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

7. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a tener problemas de salud, sociales, legales o económicos? – se contesta: nunca, 1 0 2 veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario.

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**
- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**
- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc)**
- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**
- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**
- **Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)**

- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**

- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**

- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

- 8. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que usted habitualmente hace por el consumo de estas sustancias? – se contesta: nunca, 1 0 2 veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario.**

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**

- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**

- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc)**

- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**

- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**

- **Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam,**

Rohipnol, etc.)

- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**
- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**
- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

9. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de estas sustancias? – se contesta: no, nunca, si, en los últimos 3 meses, sí, pero no en los últimos 3 meses.

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**
- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**
- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc)**
- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.**
- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**
- **Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)**
- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**

- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**

- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

- 10. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado? - se contesta: no, nunca, si, en los últimos 3 meses, sí, pero no en los últimos 3 meses.**

- **Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)**

- **Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)**

- **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc)**

- **Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)**

- **Inhalantes (colas, popper /nafta, pegamento, etc.)**

- **Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)**

- **Cocaína (perico, tusi, crack, base, etc.)**

- **Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)**

- **Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)**

11. ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) - se contesta: no, nunca, si, en los últimos 3 meses, sí, pero no en los últimos 3 meses.

12. ¿Cree que el consumo de estas sustancias le afectan en su rendimiento académico? – se contesta si o no

13. ¿Ha pensado en abandonar sus estudios a causa del consumo de estas sustancias?

– se contesta si o no

Manual para el uso en la atención primaria:

La prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

A S S I S T

**La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST),
Manual para uso en la atención primaria, Organización Mundial de la Salud,
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas, Edición original en inglés:**

**“The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST):
manual for use in primary care”**

© World Health Organization, 2010 ISBN 978 92 4 159938 2

Traducción al español realizada por la Organización Panamericana de la Salud.

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

**“La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) -
Manual para uso en la atención primaria”**

© Organización Mundial de la Salud, 2011 ISBN 978-927533236-8