PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE UCEVA

PRESENTADO POR:

MARIA ALEJANDRA MARTINO GARZÓN

CRISTIAN ARLEY MOLINA ALVAREZ

MARIA JOSE PARRA GONZALEZ

HAROLD EDER PAZ CHAMORRO

CARLOS SANTIAGO POLANCO GONZALEZ

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA UCEVA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

TULUÁ – VALLE

2020

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE UCEVA

PRESENTADO POR:

MARIA ALEJANDRA MARTINO GARZÓN

CRISTIAN ARLEY MOLINA ALVAREZ

MARIA JOSE PARRA GONZALEZ

HAROLD EDER PAZ CHAMORRO

CARLOS SANTIAGO POLANCO GONZALEZ

Trabajo de investigación

Tutora

PhD © Paola Andrea Fontal Vargas

Mg. Enfermería Docente UCEVA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA UCEVA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

TULUÁ – VALLE

2020

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 6

2. JUSTIFICACIÓN 9

3. OBJETIVOS 10

3.1 GENERAL 10

3.2 ESPECÍFICOS 10

4. ESTADO DEL ARTE 11

5. MARCO REFERENCIAL 15

5.1 MARCO CONCEPTUAL 15

6. METODOLOGÍA 21

6.1 TIPO DE ESTUDIO 21

6.2 ÁREA DE ESTUDIO 21

6.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA 22

6.4 MUESTREO 23

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 23

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 23

6.7 VARIABLES 24

6.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 25

6.9 PLAN DE ANÁLISIS 25

6.10 LIMITACIONES 26

6.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS 26

6.12 RESULTADOS 28

6.12.1 Distribución porcentual de las variables categóricas 29

6.12.2 Variables numéricas 29

6.12.3 Clasificación consumo de alcohol y otras sustancias 30

6.12.4 Clasificación consumo de tabaco 30

6.12.5 Tabla inferencial 30

7. CONCLUSIONES 33

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS 34

9. ANEXOS 37

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias consideradas licitas e ilícitas es un problema latente en todos los países del mundo y nuestro país no es la excepción, siendo este consumo el responsable de diversos conflictos intrapersonales e interpersonales a nivel psicológico, social, académico, familiar, laboral e incluso legal. Además, las sustancias psicoactivas (SPA), ha venido aumentando a lo largo de los años lo cual ha generado una alerta a las entidades de salud y con ello a los profesionales enfocados en el campo de la salud; se ha convertido en una problemática social que afecta física y mentalmente a los adolescentes quienes son los mayores implicados y propensos a verse afectados en el consumo. (12)

Sin embargo, con el paso de los años se ha observado que las personas cada vez tienen fácil acceso a diferentes tipos de sustancias, lo que predispone a que el consumo de sustancias psicoactivas se incremente de manera activa en todos los segmentos poblacionales. Esto predispone a la población a estar frente a un mayor riesgo de caer ante situaciones de abuso o dependencia que ponen en riesgo su salud o incluso su vida.

Con la presente investigación se determinó en la Facultad de Ciencias de la salud la cantidad de estudiantes que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva de carácter licito e ilícito, y de acuerdo a los datos obtenidos y al análisis de los mismos desarrollar estrategias pedagógicas que fomenten una conciencia colectiva sobre los daños que estas sustancias pueden generar en la salud y el entorno social de las personas.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas o SPA, es considerada una de las problemáticas más relevantes que impactan a nivel socio económico y en la salud pública a nivel Latinoamericano; en relación esta problemática se reporta un aumento del consumo tanto en adolescentes como en adultos; según UNODC (Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito), en cuanto al uso indebido del consumo en adolescentes, alrededor de 27 millones de adolescentes a nivel mundial, utilizan metanfetaminas, cannabis y cocaína. Siendo la marihuana la más consumida, seguida por el alcohol, la cocaína, la heroína y las drogas sintéticas (13).

Pero, a lo largo de la historia y en las diferentes civilizaciones del mundo el tabaco, las bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas han sido algo inherente a la naturaleza humana. Es importante resaltar que, “en los últimos 100 años se ha decidido que la droga es ajena a la naturaleza humana cuando en realidad no se conoce ninguna sociedad que no haya usado drogas”[1] con el pasar de los años y por medio de los diferentes estudios realizados, se ha logrado identificar los efectos nocivos que causan las sustancias psicoactivas sobre el bienestar físico, mental y social de las personas.

Pero, en algunos países se han implementado políticas que prohíben en consumo de estas sustancias y se observa que a pesar del control, no disminuye la demanda y oferta del consumo; como se evidenció en la década de los años 20 en Estados Unidos con la llamada “ley seca” establecida mediante la enmienda Nº 18 en la constitución de los EE.UU, la cual promulgaba la prohibición de la venta, importación, exportación, fabricación y transporte de cualquier tipo de bebida alcohólica en el territorio estadounidense. El fracaso tuvo como pilar principal el surgimiento de mafias que siguieron abasteciendo todo el territorio por medio del

mercado negro lo cual, si afecto entre otras cosas la calidad y veracidad de las sustancias psicoactivas, esto pudo generar un daño potencial para los consumidores debido a la falta de control de calidad por parte del estado.

Actualmente, en Colombia se viene desarrollando una política pública contra las drogas dándole un enfoque de orden público y no de salud pública la cual podría permitir un abordaje más integral a esta problemática. Por otro lado, frente al consumo de tabaco se concluyó mediante el tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia 2016 que "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" (2).

Según el estudio realizado en Colombia, casi el 40% de los universitarios colombianos han 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 (2).

Por otro lado, se ha observado que el LSD es la segunda droga de mayor consumo entre los universitarios colombianos y su uso se ha cuadriplicado entre el 2009 y 2016 según la serie de estudios. 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)" (2).

Ahora bien, Tuluá no es ajena al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias psicoactivas ya que es evidente el consumo de algunas de estas sustancias en las instituciones educativas, en sitios públicos, en zonas con altas

problemáticas sociales de indigencia e inclusive dentro de los mismos hogares familiares. Aunque la información estadística es escasa en la región frente a estos temas, se hace necesario conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios, como insumo para que las diferentes instituciones y entidades territoriales puedan implementar acciones de prevención e intervención frente a esta problemática social que parece estar en aumento; lo cual tiende a generar cifras preocupantes para el sector salud referente a casos de dependencia y muertes asociadas al consumo de alcohol, tabaco, y sustancias psicoactivas, como se muestra en las últimas estadísticas presentadas por la oficina de Las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) mediante el informe mundial sobre las drogas 2018 donde se menciona: "Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas"(4).

Por consiguiente, la información que permita tener datos claros sobre la cantidad de estudiantes universitarios de la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva; por lo anterior era pertinente el plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad De Ciencias De La Salud en la Unidad Central Del Valle del Cauca UCEVA?

2. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas en Colombia era un problema de gran importancia, no solo por el aumento sistemático que nos mostraban los estudios disponibles, sino porque se ha convertido en un asunto que generaba serias repercusiones en lo social y en salud pública; la gran diversidad de sustancias disponibles y la alta oferta de sustancias en el país predispone a los jóvenes para que en cualquier momento de su vida, tener un primer contacto con sustancias psicoactivas; además, el consumo persistente logra desequilibrar la vida social, familiar, académica y laboral de los individuos afectando su salud física y mental.

Para el sistema de salud, era importante conocer esta problemática porque esto permitirá desarrollar estrategias de intervención pertinentes en el momento de abordar un caso asociado al consumo de sustancias, este tipo de investigaciones permite abrir un panorama más real sobre el estado actual de los casos de consumo.

Con el proyecto de investigación se analizó información que permita al programa de sustancias psicoactivas de la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA generar medidas de acción, desarrollar estrategias de intervención en la comunidad universitaria y evitar la deserción estudiantil que tanto se asocia a casos de dependencia a sustancias. También, fortalecer las rutas de acción universitaria que constantemente están buscando crear conciencia entre los estudiantes sobre las consecuencias del consumo en todas las esferas del desarrollo social, intelectual y emocional.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA, en el año 2019.

3.2 ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población a estudio.
- Identificar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud.
- Analizar qué sustancias se asocian a un mayor consumo en la población de estudio.

4. ESTADO DEL ARTE

- Se llevó a cabo un estudio de diseño empírico analítico de corte transversal donde se buscaba Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de la seccional oriente de la Universidad de Antioquia publicado en el 2015 en la Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia, donde sus objetivos principales era Describir la frecuencia, intensidad, nivel de riesgo y correlaciones de los tipos de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes de la seccional oriente de dicha institución.

  Sus resultados evidenciaron que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, que un número considerable de estudiantes consumen drogas y reportan dificultades, y también que existen múltiples relaciones entre el consumo de alcohol y el uso de otras drogas en términos de frecuencia, intensidad, implicaciones y consecuencias.

  Además, se demostró que el alcohol sigue siendo la droga que tiene mayor prevalencia de consumo entre los jóvenes universitarios, siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres. Lo cual es coherente con los resultados encontrados en el estudio de corte cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal realizado en el año 2016 sobre el Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia en el que se concluyó que en la mayoría de estudiantes universitarios la droga licita más consumida es el alcohol y con respecto al sexo se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas licitas o ilícitas se presenta en mayor porcentaje en el sexo masculino.

- Así mismo en el año 2016 la universidad de Nariño publica un estudio relacionado con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios

colombianos, este estudio descriptivo–transversal en el que se encontró que entre los universitarios prevalece un alto consumo de alcohol ya se en reuniones con amigos o familiares, y se evidencio que hay una mayor tendencia a que sean los hombres quienes consuman en mayor frecuencia, cantidad y se atreven a mezclar diferentes tipos de bebidas alcohólicas, también se pudo concluir que en los universitarios el consumo de licor se mantiene con el tiempo la tendencia de consumo no decrece con el pasar de los años en la universidad. Además, se logró evidenciar que la marihuana es la droga ilícita más consumida por los universitarios y que en la mayoría de los casos el consumo de marihuana se encuentra asociado al consumo de alcohol.

En este estudio se describe el consumo de alcohol como una problemática de salud pública, dada la significativa prevalencia del consumo y las consecuencias negativas que trae consigo, por lo que se invita a contribuir con medidas de prevención y con identificación temprana de poblaciones de riesgo como son los universitarios, así como la identificación de factores que influyen de manera considerable en el desarrollo y persistencia del consumo.

- Por su parte en el año 2017 en el estudio publicado por la revista universidad y salud sobre consumo de alcohol y sustancias en poblaciones universitarias, donde el punto principal era investigar sobre Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos e Identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano.

  En esta investigación se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de estudiantes reportan consumir alcohol con su grupo de amigos (76%), seguidos 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 y el número de tipo de bebidas alcohólicas, donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas.

Se ha indagado el patrón de la ingesta de alcohol en estudiantes universitarios, revelando la notable consideración de la ingesta de licor como problemática de salud pública, ya que advierten que los niveles de consumo se agudizan con el tiempo. A pesar de iniciativas que se han desplegado desde hace algunos años para contrarrestar la prevalencia e incidencia del fenómeno, la falta de control de los establecimientos donde los jóvenes asisten, la baja normatividad parental, la flexibilidad del control legal, la facilidad de adquisición de licor y otras sustancias, así como la falta de estrategias que aborden la importancia del consumo de licor desde su singularidad, continúan tornándose en situaciones perjudiciales que normalizan cada vez más el consumo.

- Dado que el consumo de alcohol es un problema con múltiples factores y variadas consecuencias negativas tanto para el estudiante universitario como para la sociedad en general, debe trabajar incansablemente en la disminución del consumo de licor a través de la prevención, una prevención que vaya más allá de la información, y orientada estratégicamente hacia escuelas, colegios, y comunidades inicialmente. En el mismo contexto las universidades deben fortalecer la formación integral de sus estudiantes, focalizando esfuerzos en la diferenciación de grupos de acuerdo a sus características particulares en función de facultad, programa y semestre, lo cual se traduzca en insumos que faciliten los proyectos de prevención de acuerdo a las necesidades particulares de cada grupo universitario.

- En el 2016 se publica otro estudio de cohorte transversal sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios colombianos en el que se menciona que el consumo de sustancias legales e ilegales es una problemática que creciente en esta población entre los encuestados una gran proporción de participantes reconoció haber consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal en algún momento del último año, además encontró que la edad de consumo se encuentra entre los 17 a 21 y que en la mayoría de casos la sustancia de mayor consumo fue la marihuana.

  Se planteó además que con los resultados obtenidos se logra evidenciar que el consumo de sustancias en la población universitaria es una situación que va creciendo de forma considerable, y lo que enfatiza en la importancia de intervención oportuna de esta población de riesgo.

- En 2017 se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, método deductivo, tipo descriptivo y transversal, en estudiantes del área clínica de Doctorado en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador, donde se identificó que Casi 70% de los entrevistados refirió hacer uso de psicoestimulantes, donde un 23.3% ha consumido tabaco en nivel de dependencia, es decir, seis o más cigarrillos al día, donde se pudo concluir además que Las actividades académicas y hospitalarias llevan a los estudiantes de medicina, al consumo de sustancias psicoestimulantes de uso común, con el fin de incrementar su actividad motriz y cognitiva, pero el carácter legal de estos productos no los excluye de tener efectos adversos si se consumen en cantidades inadecuadas.

  En el año 2019 se publica un estudio descriptivo en el que se evaluaban los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ciencias de la salud encontrándose que una gran proporción de la población estudiada consumió bebidas alcohólicas en la última semana de estos los que consumían en mayor proporción como se ha observado en la mayoría

de estudios encontrados son los varones con una alta prevalencia de episodios de consumo intensivo.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

ALCOHOLISMO: se define como el consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.
Según la OMS define el alcoholismo como “síndrome de dependencia del alcohol” (5,6).

TABAQUISMO: se conoce como tabaquismo a la práctica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades. El tabaquismo es considerado en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud como una de las enfermedades crónicas más extendidas del mundo, además de ser la responsable de generar el número más alto de muertes prematuras debido a complicaciones relacionadas con el sistema respiratorio y gastrointestinal (diversos tipos de cáncer, bronquitis, broncoespasmos, tos persistente, voz ronca, enfisemas pulmonares), además de relacionarse con otras enfermedades tales como la diabetes, ataques cardíacos, colesterol, complicaciones dermatológicas (7) .

Clasificación

La OMS clasifica el tipo de consumo vinculado con el número de cigarrillos que se frecuentan al día, sin tomar en cuenta aspectos de tipo como la intensidad de la ingesta o problemas vinculados con su adquisición.

1. **Fumador regular:** consume cigarrillos, tabaco o pipa al menos una vez al día. En base al número de cigarrillos, el fumador se organiza en:

1.1 Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.

1.2 Fumador moderado: fuma una media de 6 a 15 cigarrillos diarios.

1.3 Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos al día en promedio.

2. **Ex fumador:** individuo que alguna vez fue fumador regular, pero detuvo el consumo de tabaco desde hace un año mínimamente.

3. **Fumador ocasional:** individuo que fuma alrededor de uno o más cigarrillos, pero no diariamente.

4. **Fumador pasivo:** individuo que no es fumador, pero inhala de manera involuntaria el humo de tabaco que otros fumadores sí consumen a su alrededor.
5. **No fumador:** individuo que nunca ha fumado.

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES: por "estupefaciente" se entiende cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (8)

PSICOFÁRMACO: un medicamento con propiedades psicoactivas.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: la tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) y CIE 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia.

El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia: alcohol, anfetaminas (simpaticomiméticos), alucinógenos (LSD, mescalina), cafeína, cannabis, cocaína, fenilciclidina (pcp), inhalables (hidrocarburos, solventes, cloruro de etilo), nicotina, opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína), sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiacepinas y barbitúricos). Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos (9).

USO: Entendemos por uso aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. En la práctica es muy difícil definir un consumo como “uso”, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para un observador neutral. Es preciso, por ello, afinar la mirada antes de valorar cómo “uso” una determinada forma de consumo.

No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia. Tampoco es ajeno a este proceso el estado en que se encuentre el consumidor, ya que, por ejemplo, un mismo consumo moderado de

alcohol puede derivar en abuso si el sujeto está tomando tranquilizantes prescritos por su médico. Es preciso también poner la vista sobre el entorno del sujeto, ya que podría darse un consumo de drogas que además de perjudicar al sujeto, afectará gravemente a terceros (9).

ABUSO: entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones respiratorias.

Por el contrario, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso. Más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso (9).

DEPENDENCIA: siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. (9).

CONSUMO EXPERIMENTAL: corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias psicoactivas, que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y generalmente no se compra la sustancia, sino que se comparte (9).

CONSUMO HABITUAL: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. Suele comprar la sustancia (9).

CONSUMO OCASIONAL: Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones

principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. No hay hábito y generalmente no compra la sustancia; también se la comparte (9).

CONSUMO PERJUDICIAL: Según el CIE 10, se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol) (9)

USO DE DROGAS: Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no necesariamente produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado, a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (9).

DROGAS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidas o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas) (10).

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

6.2 ÁREA DE ESTUDIO

La Unidad Central del Valle del Cauca se encuentra ubicada en el sur de Tuluá en la Carrera 27 A No. 48 - 144 Kilómetro 1 salida sur, La **Unidad Central del Valle del Cauca** conocida como la **UCEVA** es una Institución Universitaria Pública de Educación Superior.

Este estudio se centró en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud debido a que en los últimos años se evidenció un aumento en el consumo de estas sustancias.

6.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluyeron en el estudio 281 estudiantes mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional al número de estudiantes matriculados en el periodo académico 2018-2 para los programas medicina y enfermería brindados por la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA.

Para el estimativo del tamaño de muestra se utilizó la una población de 1046 estudiantes, un nivel de confianza de 95%, se aceptó un error 5% y se utilizó la ecuación:

$$n = \frac{N.Z^2.p.(1-p)}{(N-1).e^2 + Z^2.p.(1-p)}$$

Dónde:

N:	**Tamaño población**	
Z:	Nivel de confianza 95%	1,96
P:	Probabilidad de ocurrencia	0,5
e:	Error aceptado 5%	0,05
n:	Tamaño de la muestra	281

Según el reporte de estudiantes de la UCEVA 2018-2 para la facultad de salud tenemos:

Tabla 6.3.1 Distribución de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

Reporte de estudiantes 2018-2	
Enfermería	286
Medicina	760
TOTAL	1046

Fuente: Oficina de Admisiones y Registro UCEVA

Tabla 6.3.2 Muestreo estratificado

Enfermería	**77**
Medicina	**204**
Total	**281**

6.4 MUESTREO

Para esta investigación se utilizó un muestreo aleatorio estratificado proporcional, teniendo en cuenta que el muestreo estratificado nos permite separar la población en segmentos exclusivos y homogéneos, y luego una muestra aleatoria simple se selecciona de cada segmento. Las muestras seleccionadas de los diversos estratos se combinan en una sola muestra.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser estudiante de la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA.
- Ser mayor de edad.
- Pertenecer a la facultad de ciencias de la salud.
- Que acepte participar y firmar el consentimiento informado.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser menor de edad.
- Estar matriculado en programas diferente de medicina y enfermería.
- Pertenecer a postgrados.

6.7 VARIABLES

Tres variables que son:

- Consumo de alcohol en estudiantes de la Unidad Central del Valle.
- Consumo de otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Unidad Central del Valle.
- Consumo de tabaco en estudiantes de la Unidad Central del Valle.

Dentro de las variables se buscó recolectar diferentes criterios que nos permitieron clasificar de manera adecuada los datos obtenidos y así mismo realizar un comparativo adecuado entre consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la UCEVA. Dichos criterios serán:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Programa académico al cual pertenece
- Nivel socioeconómico
- Edad de inicio de consumo

Contaron con un grupo de variables de tipo nominal, ordinal; que las convirtió en un tipo de variables cualitativas.

6.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Método**

Consistió en abordar estudiantes de la UCEVA que eran mayores de edad para la consignación de datos que sirvieron de apoyo a la investigación, los cuales se obtuvieron mediante dos encuestas dirigidas a la detección de la prevalencia del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de los diferentes programas académicos que ofrece la Unidad Central del Valle, previamente se procedió a conseguir el permiso de los docentes para que nos sea concedido el espacio para la aplicación de la encuesta por parte de los estudiantes y también se pidió la autorización de cada uno de los estudiantes para su participación mediante un consentimiento informado, previo a la firma del consentimiento informado se explicó cómo se debía diligenciar la encuesta y cuál era su finalidad.

- **Técnica**

El grupo investigador realizó una encuesta, la cual fue diligenciada de manera escrita, presencial y dirigida por el investigador.

6.9 PLAN DE ANÁLISIS

- **Procesamiento de la información:** una vez obtenida la información mediante la aplicación de las dos encuestas se organizó y se tabulo en el programa de Microsoft office Excel 2010.

- **Análisis de datos:** se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante las encuestas, posteriormente se realizó un análisis univariado. Realizando un estudio de casos y controles que nos permitió buscar entre

los casos quienes han estado expuestos a la variable que se está estudiando.

6.10 LIMITACIONES

La principal limitación con la que nos encontramos en el desarrollo de la investigación fue que algunos estudiantes se negaron a participar por temor a verse inmersos en algún tipo de señalamiento, aunque en un principio previa firma del consentimiento informado se explicó que sus datos personales no serían utilizad

6.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se ajustó a los principios éticos que justificaban la investigación de acuerdo a la normatividad a nivel internacional como es el informe Belmont y a nivel nacional la resolución 008430 de 1993.

En cuanto al Informe Belmont, según los principios éticos básicos establecidos por este; este estudio se ajusta al respeto por las personas, puesto que estas serán tratadas como agentes autónomos, se exige que los sujetos que participen en la investigación sean de manera voluntaria y que la información aportada por las personas no sea divulgada, ni manipulada.

La presente investigación es un aporte más al conocimiento ya que buscó fortalecer la formación de los investigadores y aportar información a la institución más precisa que permitió establecer qué porcentaje de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud consumían alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas regularmente, esto permitiría que se creen herramientas de intervención de ser necesarias o se establezcan programas de prevención y concientización entre los estudiantes sobre el consumo de sustancias.

Así mismo se tiene en cuenta el principio de beneficencia el cual indica que se debe tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar, se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: (1) no hacer daño; y (2) acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

Tal principio fue de aplicabilidad para este estudio puesto que lo que se pretendía era lograr identificar cuál es la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la Unidad Central del Valle UCEVA, y a su vez aportar información que permitiera dimensionar qué porcentaje de la población estudiantil hace uso de sustancias psicoactivas, con el fin de obtener un insumo que permitiera establecer políticas a nivel institucional para el manejo de este fenómeno social.

Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, artículo 6 de la misma resolución, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:
Literal **a**. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Literal **e**. Contará con el consentimiento informado. Literal **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.

En la misma resolución, ARTÍCULO 11.Literal **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, sicológicas 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.

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. Así mismo se brindará educación sobre el diligenciamiento del mismo para la participación en el estudio, explicando el objetivo de la investigación y la metodología para realizar la encuesta, y recolección de la muestra sanguínea con posterior firma de los mismos.

La confidencialidad del estudio es con el mayor grado de responsabilidad con la información, se expresa claramente que se respetará la identidad de los sujetos de estudio, ya que no se publicará, ni serán guardados datos como: nombres, apellidos, números de identidad o números telefónicos, teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993. Se informará anticipadamente a los participantes que la información aportada durante la aplicación de la encuesta no comprometería su integridad física, psicológica, social o legal.

6.12 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de los participantes, se analizaron las variables categóricas donde predominó el sexo femenino, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje fue solteros, el estrato socioeconómico que prevalece es el 3 y la mayor participación fue del programa de Medicina por tener el doble de población que el programa de Enfermería. Los datos se analizaron en el software SPSSS V 23, en porcentajes con un nivel de confianza del 95%.

6.12.1 Distribución porcentual de las variables categóricas

VARIABLE	N	(%)	IC 95%
SEXO			
Femenino	194	69	63,3 – 74,4
Masculino	87	31	25,6 – 36,7
ESTADO CIVIL			
Soltero	271	96,4	94 – 98,2
Casado	7	2,5	0,7 – 4,6
Otro	3	1,1	0 – 2,5
ESTRATO SOCIOECONÓMICO			
1			
2	4	1,4	0,4 – 3,2
3	59	21,0	16 – 25,6
4	139	49,5	43,8 – 55,5
5	43	15,3	11,4 – 19,6
	36	12,8	9,3 – 16,7
PROGRAMA			
Medicina	204	72,6	67,6 – 77,9
Enfermería	77	27,4	22,1 – 32,4

Fuente: encuesta

Del total de participantes 100% (n=281), el programa de Medicina con 72.6% (n=204) y 27.54% (n=77) pertenecen al programa de Enfermería; el sexo femenino reportó 69% (n=194), seguido del sexo masculino con 87% (n=87); con respecto al estado civil el 96.4% (n=271) son solteros, 2.5% (n=7) casados y 3% (n=3) reportaron otro estado civil. En cuanto al estrato socioeconómico el 49.5% (n=139) pertenecen al estrato 3, seguido del 21% (n=59), 15.3% (n=43) estrato 4, 12.8% (n=36) estrato 5 y el 1.4% (n=1) estrato 1.

6.12.2 Variables numéricas

VARIABLE	n	Me	DE
Edad	281	21,59	3,12
Consumo alcohol	281	3,78	3,84
Consumo tabaco	281	1,21	4,98
Consumo otras sustancias	281	0,43	1,15

Fuente: encuesta

Del total de participantes 100% (n=281), media para la edad 21,59, se analizaron además de la edad otras variables donde se obtuvo una meda de consumo de tabaco de 3,78, media de consumo de alcohol de 1,21 y media de consumo de otras sustancias psicoactivas de 0,43.

6.12.3 Clasificación consumo de alcohol y otras sustancias

VARIABLE	CLASIFICACION	TOTAL	%
ALCOHOL	Bajo consumo	234	83,3%
	Alto consumo	47	16,7%
OTRAS SUSTANCIAS	No consumo	219	77,9%
	Bajo consumo	58	20,6%
	Alto consumo	4	1,4%

Fuente: encuesta

Se analiza el consumo de alcohol y otras sustancias y se categorizan ambas variables de acuerdo a un bajo y alto consumo obteniéndose los siguientes datos para el consumo de alcohol clasificado como bajo se obtuvo el 83,3% (n=234), y para alto consumo 16,7% (n=47), para el consumo de otras sustancias se obtuvo un porcentaje de alto consumo de 1,4% (n=4), bajo consumo 20,6% (n=58), no consumo de 77,9% (n=219).

6.12.4 Clasificación consumo de tabaco

VARIABLE	CLASIFICACION	PUNTOS	TOTAL	%
TABACO	No consumo	0	264	94,0%
	Bajo consumo	1-5	1	0,4%
	Moderado consumo	6-17	5	1,8%
	Alto consumo	18-29	11	3,8%
	Dependiente	30-50	0	0%

Fuente: encuesta

Se analiza el consumo de tabaco y se clasifica como no consumo con un porcentaje de 94,0% (n=261), bajo consumo 0,4% (n=1), consumo moderado 1,8% (n=5), alto consumo 3,8% (n=11), dependencia de 0.

6.12.5 Tabla inferencial

Variable	n	Alcohol		Tabaco		Otras SPA	
		□□± DE	P*	□□± DE	P*	□□± DE	P*
Sexo							
Femenino	194	3,4 ± 3,6	0,16	0,62 ± 3,6	***0,002****	0,3 ± 0,8	***0,001****
Masculino	87	4,6 ± 4,3		2,5 ± 3,0		0,7 ± 1,6	
Programa Académico							
Enfermería	77	3,3 ± 3,7	0,108	0,4 ± 2,5	0,128	0,22 ± 0,6	0,078
Medicina	20	4,0 ±		1,5 ± 5,6		0,51 ±	

	4	3,9				1,29	
Nivel socioeconómico							
1	4	2,5 ± 3,1	0,204	0 ± 0	0,432	0 ± 0	***0,012***
2	59	3,1 ± 3,6		0,98 ± 4,3		0,22 ±0,55	
3	139	3,9 ± 3,7		1,8 ± 6,1		0,6 ± 1,44	
4	43	4,3 ±4,1		0,11 ± 0,76		0,14 ± 0,63	
5	36	4,0 ± 4,2		0,67 ± 4		0,5 ± 1,0	

*Las variables sexo y programa académico se analizaron con U Mann-Whitney y el variable nivel socioeconómico con Kruskal Wallis.

** considerados estadísticamente significativos

Fuente: encuesta

Al analizar los datos podemos observar que no existe significancia estadística entre el sexo y la dimensión de consumo de alcohol ya que tenemos valores de p que se encuentran por encima de 0,05, al analizar las dimensiones de consumo de tabaco y otras SPA se encuentra significancia estadística; al analizar las variables de enfermería y medicina con el consumo de alcohol tabaco y otras SPA no se encuentra significancia estadística pues tenemos valores de P>0,05; con respecto a la variable nivel socioeconómico se encuentra significancia estadística relacionada con el consumo de otras SPA.

6.13 DISCUSIÓN

La presente investigación buscó analizar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en estudiantes del área de la salud de la Universidad Central del Valle del Cauca UCEVA, identificando características socioeconómicas, algunas asociaciones entre ellas y el comportamiento de consumo.

Se identificó que la sustancia psicoactiva lícita de mayor consumo en la población estudiada fue el alcohol con un 83.3%. Valor superior reportado en la universidad de cadiz del 74,5% en consumo de alcohol semanal en el estudio patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ciencias de la salud del 2019 (3) e inferior al 93.4% encontrado en el estudio epidemiológico andino de la

UNODC sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia en el 2016 (3), además los resultados coinciden parcialmente con lo detectado en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en el que se encontró que el mayor consumo de alcohol se da en personas que se encuentran entre los 18 y 24 años.

Respecto al consumo de tabaco, se logró detectar que una gran proporción de la población de estudio refirió no consumir tabaco, sin embargo, entre los que aceptaron el consumo de tabaco se identificó que tienen un alto consumo del mismo lo que de alguna manera enciende las alarmas sobre la concientización de las consecuencias del consumo de tabaco entre estudiantes del área de la salud.

También se evidencio que conforme a lo descrito en el estudio epidemiológico andino de la UNODC sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia en el 2016 y otros estudios previamente mencionados que tuvieron como objeto de estudio universitarios y población juvenil el consumo de alcohol, tabaco, y otras sustancias psicoactivas se presenta con mayor regularidad en hombres que en mujeres, y también se puede observar que los hombres son más propensos a exponerse a situaciones de alto consumo de sustancias que las mujeres.

Con relación al análisis de validez, se puede concluir que esta investigación cuenta con validez interna y externa, debido a que se minimizó el sesgo de selección pues se logró contactar al 99% de la muestra calculada inicialmente, abarcando casi al total de la población objeto.

También, se logró disminuir el sesgo de información a través del usó de un instrumento validado previamente en otros estudios realizados en universitarios y no universitarios, las encuestas fueron realizadas de forma anónima y se garantizó confidencialidad y privacidad de los datos de los participantes para estimular las

respuestas sinceras e información veraz. Por otra parte, los hallazgos son comparables a los reportados en investigaciones previas en estudiantes universitarios.

7. CONCLUSIONES

- La edad promedio de los participantes del estudio está entre 21 y 22 años, la mayoría son solteros, pertenecen al estrato socioeconómico nivel 3 y hacen parte de la facultad de ciencias de la salud de la Unidad Central del Valle.

- Observamos que la mayoría de encuestados fueron del género femenino, teniendo cuenta los datos obtenidos podemos concluir que el consumo de sustancias psicoactivas con respecto a la población estudiada no ha cambiado mucho al compararla con diversos estudios que analizamos antes del inicio de la investigación en los cuales se establecía que el género femenino era poco propenso al consumo de sustancias psicoactivas.

- La mayoría de los estudiantes que participaron hacen parte del programa de medicina.

- Podemos concluir que de las 281 personas que participaron en el estudio el 83,3% consumen bebidas alcohólicas, el 22% consume sustancias psicoactivas y solo el 6% consume tabaco; permitiendo esto establecer que la sustancia que más se consume entre la población estudiada es el alcohol.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca nacional de Colombia, lanzamiento historia de Colombia y sus oligarquías (1498 -2017) Antonio caballero. Fecha de publicación 13-julio-2016, duración (57:03). Minuto de la cita (22:52), Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=C2TGuvV3UPU&t=1239s.

2. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, el consejo nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas de Bolivia, el ministerio de justicia y del derecho de Colombia, la secretaría técnica de drogas de ecuador y la comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas de Perú. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, informe regional, 2016. Tercera edición, publicado junio 2017 oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC) av. Javier prado oeste 640, san isidro, lima – Perú. Disponible en:

https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf

3. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ciencias de la salud Septiembre-octubre de 2019, disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30850315/
4. Córdoba-Paz, E., Betancourt-Zambrano, S. & Tacán-Bastidas, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. Psicogente, 20(38), 308-319. http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552
5. Betancourth-Zambrano S, Tácan-Bastidas L, Cordoba-Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ. Salud. 2017;19(1):37-50. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67
6. Castaño-Castrillón JJ, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortíz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. Rev. Fac. Med. 2016;65(1): 23-30. Spanish. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471.
7. José Adán Maravilla A. Lizeth Yomara Lucero, José Rogelio Cisneros Santín, Douglas Barrera. CONSUMO DE PSICOESTIMULANTES LÍCITOS EN ESTUDIANTES DE DOCTORADO EN MEDICINA, Pág. 19- 31.
8. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, informe mundial sobre las drogas 2018 “resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas”, publicación 26 junio 2018, disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
9. OMS Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra, 1976. Disponibles en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

10. González R. Variedades de alcoholismo. Rev Hospital Psiquiátrico La Habana 1983; 24(4):523 Disponibles en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004.

11. Castaños Claudio, Morello Paola, Cimera Graciela, Busaniche Julio, Romanín Viviana, Creus Daniel, Duque Miryam, Curi Mirtha, Krawiec Perla y Vouillat Silvia. Tabaquismo. SCIELO. Buenos Aires sept. /oct. 2005; 103(5):450-475/Consenso.http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000500014

12. JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Anexo a los formularios A, B y C 56 a edición, Colombia julio de 2017 http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/56th_Edition/YL_56_edition_SP.pdf

13. Vargas Pineda Diana R. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas; Revista Salud Pública. Vol 3 (1): 74-88, marzo 2001; Bogotá. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000100006

14. Nutt David, King Leslie A., Saulsbury William, Blakemore Colin. DESARROLLO A ESCALA PARA EVALUAR EL DAÑO DE LAS DROGAS. Submitted by admin on Thu, 10/04/2012 - 12:59. http://www.tediumvitae.com/revista/no-6/desarrollo-escala-para-evaluar-el-da%C3%B1o-de-las-drogas

15. Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013; Bogota DC junio 2014;

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

16. Ibarguen B, Lina Marcela; Tasama S, Vanessa. Revisión sistemática literatura de intervenciones preventivas en consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre los años 2009 al 2017. Universidad Cooperativa de Colombia. Cali. Consultado on line. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4813/1/2017_revision_sistematica_literatura.pdf

17. Primer Informe mundial sobre las drogas 2019. Consultado on line. Disponible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf

9. ANEXOS

Anexo I. Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación **"Prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la Unidad Central del Valle UCEVA" información** clara sobre el desarrollo de la misma y su rol en como participante.

La presente investigación es dirigida por la enfermera Paola Andrea Fontal Vargas docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, el cual tiene como propósito determinar qué porcentaje de los estudiantes de la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA pertenecientes a la facultad de ciencias de la salud consumen algún tipo de sustancia psicoactiva de carácter licito e ilícito. Los estudiantes responsables son: María Alejandra Martino Garzón, María José Parra González,

Harold Eder Paz Chamorro, Carlos Santiago Polanco González, Cristian Arley Molina Álvarez, de noveno y octavo semestre del programa de medicina.

Si usted accede a participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar las encuestas para lograr los objetivos del mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante la entrevista, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____ con c.c._____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María José Parra González y Carlos Santiago Polanco González, a los teléfonos 310 430 4795 – 316 579 8917 respectivamente, correo electrónico preva.alcoholytabaco@gmail.com .

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---------- ---------- ----------

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

Anexo II. Operacionalización de las variables

NOMBRE	DEFINICION	TIPO	VARIABLES POSIBLES	METODO DE RECOLECCIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Años	Encuesta
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Cualitativo	Masculino Femenino	Encuesta
Estado civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio, que establece cierto Derechos y deberes.	cualitativo	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Encuesta
Programa académico	Carrera a la que la persona este matriculado	cualitativo	Enfermería Medicina	Encuesta
Nivel socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para el cobro diferencial, es decir, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o Contribuciones.	Cuantitativo	1 2 3 4 5 6	Encuesta

Personas con las que convive	Con quién convive el paciente	Categórica nominal	Solo(a) Con su compañero(a) o esposo(a) Con familiares Con amigos Con otras personas Con quien comparte la vivienda	Encuesta
Personas con las que consume	Con quien se encuentra el participante en el momento del consumo	Categoría nominal	Solo(a) Con su compañero(a) o esposo(a) Con familiares Con amigos Con otras personas con quien comparte la vivienda	Encuesta
Tipo de sustancia que consume	Sustancia que el participante consume preferiblemente	Categoría nominal	Alcohol Otras sustancias psicoactivas Tabaco Psicofármacos Elección múltiple	Encuesta
Edad de inicio de consumo	Edad en la que la persona comenzó a consumir las sustancias a investigar	Cuantitativa	Años	Encuesta

Anexo III. Test AUDIT

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE (UCEVA)
Sexo:
Edad:
Estado Civil:
Programa Académico:
Nivel Socioeconómico:
TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: VERSIÓN AUTO -PASE PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
1. ¿Con que frecuencia consume una bebida alcohólica?	Nunca.	Una o menos veces al mes.	De 2 a 4 veces al mes.	De 2 a 3 veces a la semana.	4 o más veces a la semana.
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o mas
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca.	Menos de una vez al mes.	Mensualmente.	Semanalmente.	A diario o casi diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No.		Sí, pero no en el curso del último año.		Si, el último año.
10. ¿algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No.		Sí, pero no en el curso del último año.		Si, el último año.
TOTAL:					

Anexo IV. Cuestionario para la clasificación de consumo de cigarrillo (c4)

1. ¿Actualmente fuma?
   a) SI
   b) NO
2. ¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?
   a) SI
   b) NO
3. ¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar?
   a) Menos de un año
   b) Un año
   c) Más de un año
   d) Entre 3 y 5 años

e) Más de 5 años
f) Más de 10 años

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?
   a) 10 o menos
   b) 11 a 20 cigarrillos
   c) 21 a 30 cigarrillos
   d) 31 o más
5. ¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?
   a) Menos de 5 minutos
   b) Entre 6 y 10 minutos
   c) Entre 31 minutos y 1 hora
   d) Más de 1 hora
6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?
   a) Traga el humo
   b) Tiene el humo en la boca
7. ¿Desearía dejar de fumar?
   a) SI
   b) NO
8. ¿Ha intentado dejar de fumar?
   a) SI
   b) NO
9. ¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?
   a) SI
   b) NO
10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario).
    a) Irritabilidad o ira
    b) Impaciencia
    c) Dificultad para concentrarse
    d) Dolor de cabeza
    e) Tensión o ansiedad
    f) Somnolencia
11. ¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?
    a) SI
    b) NO
12. ¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?
    a) SI
    b) NO
13. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?
    a) SI
    b) NO
14. ¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?
    a) SI
    b) NO
15. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?

a) Al primero de la mañana
b) Al que acompaña un trago
c) Al de antes de un parcial
d) Al de después del almuerzo
e) Al último de la noche

Anexo V. Test de evaluación para el consumo de drogas

"Las siguientes preguntas ofrecen información sobre tu posible abuso de drogas, sin incluir alcohol durante los pasados 12 meses. Lee cuidadosamente cada pregunta y decide si tu respuesta es sí o no.

1. ¿Ha consumido otras drogas que no sean las recetadas por razones médicas?
   a) SI
   b) NO
2. ¿Ha abusado de drogas de prescripción)
   a) SI

b) NO

3. ¿Abusa de más de una droga a la vez?
   a) SI
   b) NO
4. ¿Puede pasar una semana sin consumir drogas?
   a) SI
   b) NO
5. ¿Es siempre capaz de interrumpir el consumo de drogas cuando quiere?
   a) SI
   b) NO
6. ¿Ha tenido pérdida de memoria o ha experimentado alteraciones perceptivas (flashbacks) como consecuencia de consumir drogas?
   a) SI
   b) NO
7. ¿Se ha sentido alguna vez mal por su abuso de las drogas?
   a) SI
   b) NO
8. ¿Se quejan sus padres, pareja o amigos a causa de su consumo de drogas?
   a) SI
   b) NO
9. ¿Ha creado alguna vez su consumo de drogas problemas entre usted y sus padres o pareja?
   a) SI
   b) NO
10. ¿Ha perdido alguna vez amigos debido a su consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO
11. ¿Ha desatendido alguna vez a su familia o no asistido a su trabajo a causa de su consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO
12. ¿Ha tenido alguna vez problemas en el trabajo a causa de su consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO
13. ¿Ha perdido alguna vez un trabajo a causa del consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO
14. ¿Se ha metido en una pelea cuando estaba bajo la influencia de las drogas?
    a) SI
    b) NO
15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales para conseguir drogas?
    a) SI

b) NO

16. ¿Ha sido arrestado alguna vez por posesión de drogas?
    a) SI
    b) NO
17. ¿Ha experimentado alguna vez síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO

18. ¿Ha tenido problemas médicos a causa de su consumo de drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias)?
    a) SI
    b) NO
19. ¿Ha ido alguna vez a pedir ayuda por un problema de drogas?
    a) SI
    b) NO
20. ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de drogas?
    a) SI
    b) NO

Anexo VI. Carta de aprobación de la facultad de ciencias de la salud

Institución de Educación Superior
UCEVA
Unidad Central del Valle del Cauca

1105 -2852

Tuluá, 9 de noviembre de 2018

Estudiantes
CARLOS SANTIAGO POLANCO GONZALEZ
MARIA ALEJANDRA MARTINO GARZÓN
CRISTIAN ARLEY MOLINA ALVAREZ
MARIA JOSE PARRA GONZALEZ
HAROLD EDER PAZ CHAMORRO
FACULTAD DE CINCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
TULUA - VALLE

ASUNTO: Respuesta solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación.

Atento Saludo,

Dando respuesta a su solitud, les autorizo realizar la investigación del trabajo de grado titulada: **"CUAL ES LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTENCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CINCIAS DE LA SALUD EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA (UCEVA) "**, si sólo es para la Facultad de Ciencias de la salud.

Se recomienda seguir con los lineamientos de la guía de investigación y aspectos éticos. Una vez culmine el proyecto deben entregar en medio magnético Cd Room a Decanatura.

Atentamente,

PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS
Decana Facultad Ciencias De La Salud

GESTIÓN DOCUMENTAL
Copia
Anexo
Elaboró: Maria C.

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAD Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co - Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Anexo VII. Carta de aprobación de tutor

Institución de Educación Superior
UCEVA
Unidad Central del Valle del Cauca

Tuluá, octubre 9 del 2018

Estudiantes

CRISTIAN ARLEY MOLINA ALVARES
MARIA ALEJANDRA MARTINO GARZÓN
MARÍA JOSÉ PARRA GONZÁLEZ
HAROLD EDER PAZ CHAMORRO
CARLOS SANTIAGO POLANCO GONZÁLEZ

Atento saludo,

Por medio de la presente confirmo que realizaré la tutoría del trabajo de investigación titulado: "**Prevalencia del Consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCEVA**", de la asignatura de Investigación del programa de Medicina.

Cordialmente,

PhD (c) PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS
Decana Facultad de Ciencias de la salud

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co - Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Anexo VII. Aval proyecto

Tuluá, 26 de noviembre de 2018.

Señores
Comité de ética
Unidad Central del Valle del Cauca
Tuluá.

Asunto: Aval proyecto.

Luego de evaluado el proyecto "**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE"** presentado por los estudiantes **CRISTIAN ARLEY MOLINA ALVAREZ, MARIA ALEJANDRA MARTINO GARZÓN, MARIA JOSE PARRA GONZALEZ, HAROLD EDER PAZ CHAMORRO y CARLOS SANTIAGO POLANCO GONZALEZ.** se indican correcciones menores desde el punto de vista metodológico, por lo que doy mi aval para ser presentado ante los diferentes comités institucionales para su ejecución.

Cordialmente

Leonardo Beltrán Angarita
Docente
Facultad Ciencias de la Salud
Unidad Central del Valle del Cauca