



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

**DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN CUESTIONARIO INTERNACIONAL,
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA CIUDAD DE ROSARIO**

Alumna: Cyntia Cecilia Monteiro de Lima

E-mail: cyntia_cecilia@hotmail.com

Tutora: Dra. Monica Gustafsson

Co-tutor: Dr. Leonardo Rucci

Fecha de defensa: 22 de agosto 2018

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEORICO	6
Epidemiología	6
Trastornos relacionados con sustancias	6
Alcohol, tabaco y otras sustancias	7
Alcohol	8
Tabaco	8
Cannabis	9
Cocaína	9
Estimulantes de tipo anfetamina	10
Inhalantes	10
Sedantes para dormir	11
Alucinógenos	11
Opiáceos	11
ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) ..	12
PROBLEMA	14
OBJETIVOS	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
MATERIALES Y METODOS	16
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIÓN	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
Anexo 1	53
Anexo 2	60
Autorizaciones	61

RESUMEN

Introducción: Se sabe que el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios es considerablemente alto y que a cada año aumenta el consumo de esas sustancias entre estos estudiantes. Entre los instrumentos existentes para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, se puede mencionar el cuestionario ASSIST, el cual ha sido utilizado en diversos estudios internacionales y se ha evaluado su validez y confiabilidad sugiriéndose su uso en diferentes países e idiomas.

Objetivo: Detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según cuestionario internacional ASSIST, en estudiantes universitarios del área de salud de la UAI, Rosario, Provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo analítico observacional transversal, basado en la aplicación del cuestionario internacional ASSIST, realizado con 266 estudiantes de las carreras de medicina, kinesiología y enfermería.

Resultados: Se pudo observar que el 54,9% de los estudiantes encuestados tenían menos de 25 años. El sexo femenino superó en número al masculino en todas las carreras. Encontramos que la bebida alcohólica (93,6%) fue la sustancia que más consumieron los estudiantes de todas las carreras, seguida por el tabaco (54%) y el cannabis (28,6%). Hubo diferencias en el predominio del consumo en alguna vez en la vida de sustancias cuando comparamos las distintas carreras, encontramos a los estudiantes de enfermería como los que más consumieron tabaco (62%), los de kinesiología fueron los que más consumieron cannabis (38,6%) y los estudiantes de medicina se destacaron por el mayor consumo de todas las otras sustancias cuestionadas.

Conclusiones: Los hallazgos evidencian una alta prevalencia en el consumo de alguna vez en la vida de alcohol, tabaco y cannabis. Sin embargo concluimos que la gran mayoría presentó un “bajo nivel de riesgo” en relación al consumo de sustancias.

Palabras claves: ASSIST, estudiantes universitarios, nivel de riesgo, sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

Según el informe mundial sobre las drogas 2017, se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (Mundial, B. UNODC, 2017)

Si bien existen numerosos problemas en el campo de la salud, la drogadicción en nuestro país debería ser un tema prioritario. En primer lugar porque se ha constituido en una verdadera epidemia; la información que suministra el Observatorio Argentino de Drogas, registró un incremento en la prevalencia de año en el consumo de sustancias para la población entre 15 y 65 años. El consumo de marihuana creció de 1,9% en 2004 a 3,2% en el 2014, la cocaína pasó de 0,3% a 0,7%, la pasta base de 0,01 a 0,04 y el éxtasis de 0,01 a 0,05. Pero también es preocupante la población a la cual afecta, siendo prevalente entre los adolescentes y la población económicamente activa, destruyendo la base productiva y creativa de la Nación. Otro factor que hace relevante a esta epidemia es que no sólo afecta a la persona enferma, sino también altera al grupo familiar con impacto negativo en la convivencia y los vínculos familiares. (Schiavonne & Julio, 2017)

Según la American Psychiatric Association, el término droga posee un uso variado, puesto que, en medicina, se refiere a las sustancias destinadas a prevenir o curar una enfermedad y aumentar la salud física o mental; en farmacología, se entiende como un tipo de sustancias químicas que alteran los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos que componen un organismo; sin embargo, las sustancias autoadministradas y utilizadas con fines no médicos sino por sus efectos en los procesos mentales, se denominan sustancias psicoactivas, unas ilegales, como marihuana, cocaína, opio, entre otras; y otras legales, como tabaco y alcohol, capaces de producir cambios en la percepción, conciencia, estado de ánimo y comportamiento del consumidor. (American Psychiatric Association, 2013)

Se sabe que el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios es considerablemente alto en el mundo en relación con otros estratos poblacionales, el campus universitario es uno de los lugares donde más frecuentemente se consume. Las drogas legales son las de mayor uso, que en su condición de drogas porteras estimulan el consumo de las drogas ilegales. (Gárciga, Surí & Rodríguez, 2015)

El ingreso en la universidad constituye el momento de mayor vulnerabilidad para los jóvenes, debido principalmente a la vivencia de nuevas experiencias, al alejamiento de la familia y a los nuevos vínculos de amistad. Se sabe que las características socioambientales pueden influenciar el consumo excesivo de drogas y la ocurrencia de comportamientos de riesgo. En ese sentido, el medio universitario puede favorecer el uso, como consecuencia de innumerables fiestas que contienen bebidas alcohólicas y de la presión social para el consumo de esas sustancias. (Antoniassi & De Meneses, 2015)

Con la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), investigadores de varios países desarrollaron un instrumento para detectar el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, denominado ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). (Henrique, et al., 2004) Es la primera prueba de detección para todas las sustancias psicoactivas, y ayuda a los trabajadores de la salud a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida. Aunque el consumo de sustancias está relacionado con problemas de salud mental y físicos, los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo, los estudios y la economía. (Humeniuk, et al., 2011)

Visto que el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios es considerablemente alto y que a cada año aumenta el consumo de esas sustancias y vislumbrando la magnitud del problema que ello representa, me incliné al estudio de la detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad privada de la ciudad de Rosario.

MARCO TEORICO

Epidemiologia

El Informe Mundial sobre las Drogas 2017, calcula que unos 250 millones de personas en todo el mundo, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. (Mundial, B. UNODC, 2017)

Según el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), entre 2004 y 2010, aumentó la prevalencia en el país de consumo de drogas ilícitas a nivel nacional en la población de entre 12 y 65 años. El consumo de marihuana pasó de una prevalencia anual de 1,9% a 3,5%, y el de cocaína de 0,5% a 1,5%. Una tendencia similar ocurrió con el alcohol, aunque con una prevalencia de 53% en la población. Según la misma fuente, casi el 50% de los consumidores de cocaína y a menos del 17% de los que consumen marihuana sufrirían de adicciones severas; en tanto que esta misma situación afectaría al 13% de los consumidores de bebidas alcohólicas. (Bonfiglio & Espínola, 2016).

Trastornos relacionados con sustancias

La droga fue definida por la Organización Mundial de la Salud en 1969 como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. (Pratta & Santos, 2009)

Las drogas, en sentido general, alteran las características químicas y físicas de los organismos, por medio de una acción directa sobre el sistema nervioso central modificando su estructura y su modo de funcionar. En 1982, la OMS intento delimitar cuales serían las sustancias que producían dependencia y declaro como droga de abuso aquella de uso no medico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada. (Serrano, et al. 2011)

Las sustancias psicoactivas (SPA) producen consecuencias psíquicas, físicas, emocionales, sociales, de comportamiento y financieras al usuario, afectando significativamente la calidad de vida del individuo, de su familia y de toda la sociedad. (Pratta & Santos, 2009) Se consideran SPA aquellas de carácter químico que alteran funciones del sistema nervioso central, produciendo efectos conductuales y psíquicos. En general, las mismas traen una sensación de excitación o placer al usuario. (Lima, Gomide & Farinha, 2015)

El consumo de estas sustancias puede ocurrir de varias formas. El uso, por ejemplo, está relacionado a cualquier forma de consumo, siendo frecuente o no, pues, en este caso, el sujeto puede experimentar la sustancia por primera vez, pero no llega a ser afectado por el consumo. El uso de drogas es la autoadministración de cualquier sustancia psicoactiva. (Glória & Xavier, 2016)

El abuso se define como cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. En definitiva, se trata de un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. El abuso, que de por sí tiene implicaciones médicas y sociales por sus consecuencias adversas recurrentes y significativas, es una circunstancia de riesgo evolutivo al siguiente paso que es la dependencia. (Del Moral, et al., 2010)

En 1982, la OMS definió la dependencia como síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancia(s) psicoactiva(s) determinada(s), frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. Una serie de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, que indican que el individuo continúa el uso de una sustancia, a pesar de significativos problemas relacionados con ésta. Se destaca, desde la OMS, que la dependencia da lugar a una pérdida total de libertad. (OMS, 2005)

Alcohol, tabaco y otras sustancias

Según el informe publicado en 2017 por la Secretaria de Políticas Integrales Sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) el consumo de alcohol y tabaco presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana. El consumo de alcohol y tabaco presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo

de marihuana. El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad. (Drogas, O. A., 2017).

Alcohol

El alcohol es la sustancia más usada por la humanidad, cuando comparada a otras drogas, con índices crecientes de consumo en la actualidad. (Júnior & Meneses, 2015) Según el OAD el 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida. El consumo actual de alcohol a nivel nacional se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. (Drogas, O. A., 2017)

El alcoholismo y el consumo de bebidas alcohólicas (uso responsable e irresponsable o abuso), que tiene graves consecuencias no sólo para el individuo, sino también para su familia y la sociedad en general. (Berruecos, 2010)

El alcohol es una droga que inhibe el Sistema Nervioso Central llevándolo a experimentar cambios en el desarrollo de sus funciones mentales, reflejados con alteraciones de comportamiento, problemas a nivel cognitivo déficit de razonamiento, dificultades en la coordinación psicomotora, además se ve comprometida la sexualidad y la respiración con modificaciones notorias. Cuando el individuo pierde la capacidad para dominar sus deseos de consumo busca ayuda, lo primero es disminuir o abandonar completamente las cantidades acostumbradas de alcohol produciendo abstinencia, con manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas que le exigen al individuo una necesidad mayor de la sustancia, ocasionando síndrome de ansiedad por abstinencia. (Puma, 2017)

Tabaco

En nuestro país algo más de la mitad de la población que tiene entre 12 a 65 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida, casi 29 personas de cada cien fuman actualmente. (Drogas, O. A., 2017) El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y mortalidad en los Estados Unidos. De hecho, por cada persona que muere por fumar, aproximadamente

más de 30 sufren de al menos una enfermedad grave relacionada con el uso de productos de tabaco. (NIDA, 2017)

Los productos de tabaco causan el mayor número de muertes por uso de sustancias psicoactivas en el mundo y representan un problema importante de salud pública. El consumo regular de productos de tabaco es un factor de riesgo para una gran cantidad de problemas de salud a largo plazo, y aumenta la gravedad o el riesgo de complicaciones, como hipertensión arterial, diabetes y asma. (Humeniuk, et al., 2011)

Cannabis

El término marihuana se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta *Cannabis sativa*. La planta contiene tetrahidrocanabidol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. (NIDA, 2017)

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el año de 2015. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. (Drogas, O. A., 2017) El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. Aunque es posible experimentar sobredosis e intoxicación de cannabis, la probabilidad de muerte debida a intoxicación por el uso exclusivo de cannabis es muy baja, pero la combinación con otras drogas puede resultar en sobredosis y muerte. (Humeniuk, et al., 2011)

Cocaína

La cocaína es una droga estimulante poderosamente adictiva hecha de las hojas de la planta de coca, nativa en Sudamérica. Como una droga de la calle, la cocaína se parece a un polvo fino blanco cristalino. (NIDA, 2016) En el año de 2016 en el país el 1,5% de la población declaró consumo de cocaína. El 5,3% de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. (Drogas, O. A., 2017)

La cocaína es utilizada generalmente por su efecto estimulante y la sensación de autoconfianza. La persona puede experimentar la sensación de

locuacidad y de rapidez de pensamiento, que con el paso del tiempo se puede tornar en irritabilidad y agresividad. Pero el efecto termina pronto, en 30 minutos, máximo 90, y el usuario puede experimentar sensación de pérdida de autoconfianza, miedo y ansiedad, que lo hace exigir una nueva dosis. (Bosque, et al., 2014)

Estimulantes de tipo anfetamina

Estimulantes de tipo anfetamínico son un grupo de sustancias integrado por estimulantes sintéticos, que pertenecen al grupo de sustancias denominadas anfetaminas, que comprende la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y las sustancias del grupo del éxtasis (3,4 metilendioximetanfetamina (MDMA) y sustancias análogas). (Mundial, B. UNODC, 2017)

La anfetamina y la metanfetamina son estimulantes sintéticos estrechamente relacionados, conocidos genéricamente como anfetaminas, y resulta difícil diferenciarlas en algunas bases de datos. (O. E., Drogas y las Toxicomanías, 2016) La MDMA, conocida comúnmente como éxtasis es una droga que altera el estado de ánimo y la percepción, sus efectos incluyen euforia, mayor nivel de energía, percepción distorsionada, temperatura corporal elevada y depresión. (NIDA, 2016)

Inhalantes

El consumo de sustancias inhalables en Argentina en el año de 2016 fue de 0,8% los que relatan haber usado alguna vez en su vida. (Drogas, O. A., 2017) La mayor parte de los consumidores de inhalantes son niños y adolescentes. (NIDA, 2017)

Por inhalantes se conocen todas las sustancias que pueden inhalarse o respirarse. Las sustancias volátiles más comúnmente usadas son la gasolina, los solventes para pinturas, los aerosoles, las lacas que contienen benzina y los pegamentos o disolventes que contienen tolueno. La forma más común en la que se utilizan es aspirada de un recipiente, aunque algunas personas la aspiran a través de una bolsa de plástico. Los efectos a corto plazo pueden ser: náusea, vómito, dolores de cabeza y diarrea. Las dosis más altas pueden provocar

pronunciación inarticulada, desorientación, confusión, falsas ilusiones, debilidad, temblores, dolores de cabeza y alucinaciones visuales. (Humeniuk, et al., 2011)

Sedantes para dormir

Los sedantes y las pastillas para dormir abarcan las benzodiazepinas y los compuestos relacionados, pero no los neurolepticos. Por lo general, las benzodiazepinas se recetan para ayudar a dormir, controlar la ansiedad u otro trastorno del estado de ánimo, trauma, procedimientos quirúrgicos, abstinencia de sustancias específicas, convulsiones y dolor muscular. Los más usados son: diazepam, temazepam, alprazolam, clonazepam, flunitrazepam, zolpidem, midazolam y fenobarbitona. (Humeniuk, et al., 2011)

Los efectos de los sedantes e hipnóticos van de la sedación leve hasta la anestesia general y, en caso de sobredosis severa, incluso la muerte. Los síntomas más comunes del uso de sedantes e hipnóticos son somnolencia, descoordinación motora de leve a moderada y obnubilación de las funciones mentales. (OMS, 2005)

Alucinógenos

En este grupo de sustancias están la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la psilocibina y psilocina (hongos psicotrópicos), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y la mescalina. (Humeniuk, et al., 2011)

Las drogas alucinógenas son sustancias psicodélicas que han sido prohibidas por sus compuestos causar daño a la salud, más específicamente al sistema nervioso central, pudiendo generar dependencia y causando alucinaciones. La tolerancia a los alucinógenos, es decir, necesitar dosis cada vez mayores para sentir los efectos, ocurre rápidamente, variando para cada alucinógeno, pero esa tolerancia es reversible. El LSD es la más potente droga alucinógena existente. Algunos microgramos son suficientes para producir alucinaciones. (Gil, Gimenez & Sauez, 2014)

Opiáceos

Los opioides utilizados abusivamente producen un cuadro de intoxicación, caracterizado por sedación, alteración del humor (predominando euforia) y

miosis (exceptuando meperidina, que causa midriasis). Con el aumento de la dosis puede producirse una sobredosis. Los opioides y opiáceos son sustancias muy aditivas y con alto potencial de dependencia. La exposición continuada a estas sustancias inicia un proceso de habituación, cerebral y conductual, a los efectos de la droga. Con esta adaptación a la droga, surgen los signos y síntomas de la dependencia. El grado de dependencia varía con el tipo, la dosis, el tiempo de uso y la velocidad de metabolización y excreción de la sustancia. (Pulchinelli, et al., 2012)

ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, ASSIST, por sus siglas en inglés, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud, en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. (Humeniuk, Dennington & Ali, 2008)

Debido a todas las situaciones encontradas en los estudios es que la OMS decidió empezar a crear políticas de promoción y prevención en consumo de drogas que no solo permitan detectar tempranamente sino también prevenir complicaciones mediante la intervención breve y temprana en los centros de atención primaria. (Humeniuk, et al., 2011) Este instrumento se ha traducido a varios idiomas, ya ha sido probado en cuanto a su confiabilidad y factibilidad. El estudio de la confiabilidad test-reteste del ASSIST fue realizado, en diferentes lugares del mundo, siendo observada buena confiabilidad. (Lima, Gomide & Farinha, 2015)

La versión actual del ASSIST consta de 8 preguntas que cubren: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas. La pregunta 1 evalúa si ha existido consumo en algún momento de la vida y la segunda explora la frecuencia de uso de sustancias durante los últimos 3 meses. Por su parte la tercera pregunta evalúa la existencia de compulsión para consumir la sustancia durante los últimos 3 meses, mientras que la pregunta 4 tamiza acerca de problemas de salud, sociales, económicos o

legales relacionados con el consumo de sustancias durante los últimos 3 meses, la pregunta 5 evalúa si el participante ha fallado en cumplir sus obligaciones y de la 6-8 tamiza problemas durante la vida relacionados con el consumo incluyendo señalamientos por parte de familiares o amigos acerca del patrón de consumo o preocupación del paciente, intentos fallidos por parte del paciente en su afán de controlar el consumo o si actualmente existe uso de drogas inyectadas. Este instrumento tiene la ventaja de poder ser aplicado por cualquier profesional de salud que trabajen en atención primaria (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.). (*Khan, et al., 2011*)

PROBLEMA

- ¿Cuál es el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios del área de la salud de la UAI (Universidad Abierta Interamericana), Rosario, Provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios del área de la salud de la UAI, Rosario, Provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018.

Objetivos específicos

- Detectar cuales son las drogas más utilizada;
- Detectar la frecuencia del consumo de las drogas;
- Relacionar el nivel de riesgo (bajo , moderado, alto) asociados con el consumo de sustancias;
- Relacionar el tipo de droga consumida con la carrera;
- Relacionar consumo de drogas con la edad y sexo.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio de tipo analítico observacional transversal, basado en la aplicación del cuestionario internacional de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - ASSIST) (Anexo 1), cuyo objetivo es detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios del área de la salud de la UAI, Rosario, Provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018.

Los datos fueron obtenidos de la aplicación del cuestionario ASSIST, y asentados en una planilla previamente formulada con las variables que fueron analizadas (Anexo 2).

La población fue de 266 estudiantes, incluyó los alumnos de todos los años de las carreras de medicina, kinesiología y fisioterapia y enfermería de la Universidad Abierta Interamericana (UAI), ubicada en la ciudad de Rosario, en el periodo mencionado.

Fue solicitado anticipadamente la autorización al directivo de la institución para recolección de los datos, bien como la firma del consentimiento informado de cada participante, después de haber informado la confidencialidad de los datos de identificación, conforme la Ley de protección de los datos personales nº 25326.

Las variables fueron analizadas y su forma de operacionalización se conformó de la siguiente manera:

- **Edad**
 - Menores de 20 años
 - 20 - 25 años
 - 25 - 30 años
 - 30 - 35 años
 - 35 – 40 años
 - Mayores o igual de 40 años

- **Sexo**
 - Femenino
 - Masculino

- **Carreras**
 - Medicina
 - Kinesiología y fisioterapia
 - Enfermería

- **Drogas**
 - Tabaco
 - Alcohol
 - Cannabis
 - Cocaína
 - Estimulantes de tipo anfetamina
 - Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
 - Alucinógenos
 - Opiáceos
 - Otras drogas

- **Frecuencia del consumos de las drogas**
 - Nunca
 - Una o dos veces
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diariamente o casi diariamente

- **Detectar el nivel de riesgo asociados con el consumo de sustancias**
 - Riesgo bajo, puntuación entre 0-10 para alcohol y entre 0-3 para todas las demás sustancias.
 - Riesgo moderado, puntuación entre 11-26 para alcohol y entre 4-26 para todas las demás sustancias.

- Riesgo alto, puntuación mayor o igual a 27 para alcohol y todas las demás sustancias.

Las informaciones del cuestionario ASSIST fueron insertadas en una base de datos del Microsoft Excel para análisis. Se confeccionó tablas y gráficos y se utilizó medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas inferenciales estadísticas.

RESULTADOS

Con el objetivo de detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios se relevó información de 266 estudiantes del área de la salud de una Universidad Privada, en el período de febrero hasta abril de 2018.

Estadísticos descriptivos							
Edad en años	Tamaño de la muestra	Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Media	Desvío Estándar	Mediana	Moda
	266	18	48	25,3	6,5	24	20

a) Características descriptivas

Tabla Nº 1: Edad y sexo de los estudiantes.

Grupos etarios		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Grupos etarios	<20	22	25	47
	20-25	37	62	99
	25-30	24	41	65
	30-35	14	13	27
	35-40	5	11	16
	≥ 40	3	9	12
Total		105	161	266

El 61% de los estudiantes eran del sexo femenino y el grupo etario más numeroso fue el de 20 a 25 años, que representó un 37,2% del total.

El grupo etario < 20 años representó un 17,7% con lo cual se pudo observar que el 54,9% de los estudiantes encuestados tenían menos de 25 años.

El grupo de 25 a 30 años representó el 24,4%; el de 30 a 35, el 10,2%; el de 35 a 40 años, el 6,0% y los de 40 años y más 4,5%.

Tabla Nº 2: Tipo de carrera que cursan los estudiantes según sexo.

Carreras	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Medicina	44	16,6	52	19,5	96	36,1
Enfermería	21	7,9	66	24,8	87	32,7
Kinesiología	40	15,0	43	16,2	83	31,2
Total	105	39,5	161	60,5	266	100

La mayor cantidad de alumnos encuestados fueron de la carrera de medicina, aunque tanto enfermería como kinesiología estuvieron representados casi por la misma cantidad de alumnos y no difieren mucho de medicina.

El sexo femenino superó en número al masculino en todas las carreras.

b) Consumo de sustancias

1) Tabaco

Tabla Nº 3: Consumo de tabaco de los estudiantes alguna vez en su vida.

Tabaco		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió alguna vez en su vida?	Si	143	53,8
	No	123	46,2
	Total	266	100,0

Más de la mitad de los alumnos han consumido alguna vez en su vida Tabaco.

Tabla Nº 4: Frecuencia de consumo de tabaco de los estudiantes en los últimos 3 meses.

Consumo de Tabaco		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	171	64,3	64,3
	Una o dos veces	38	14,3	78,6
	Mensualmente	11	4,1	82,7
	Semanalmente	13	4,9	87,6
	Casi diariamente	33	12,4	100,0
	Total	266	100,0	

Más de la mitad de los estudiantes, el 64,3% no consumió tabaco en los últimos 3 meses. Es importante destacar que el 78,6% de los mismos o no consumieron nunca o lo hicieron 1 ó 2 veces en los últimos 3 meses.

Tabla Nº 5: Nivel de riesgo de los estudiantes que consumieron tabaco

Tabaco		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de riesgo	Bajo	180	67,7	67,7
	Moderado	79	29,7	97,4
	Alto	7	2,6	100,0
	Total	266	100,0	

La mayoría de los alumnos tuvieron un nivel de riesgo de consumo de tabaco bajo, 67,7%, moderado y alto alcanzaron un 32,3%.

Tabla Nº 6: Sexo de los estudiantes que han consumido alguna vez tabaco.

Consumió Tabaco	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	61	23,0	44	16,5	105	39,5
Femenino	82	30,8	79	29,7	161	60,5
Total	143	53,8	123	46,2	266	100

Se pudo observar que: el porcentaje de mujeres que consumieron tabaco (30,8%) superó en un 8% aproximadamente al de los varones.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Consumo de tabaco y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,258 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de tabaco y el sexo. Las diferencias encontradas se deben al azar.

Tabla Nº 7: Edad de los estudiantes que han consumido alguna vez tabaco.

Consumió tabaco Grupos etarios	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	63	23,7	64	24,0	127	47,7
≥ 24 años	80	30,1	59	22,2	139	52,3
Total	143	53,8	123	46,2	266	100

Se pudo observar que: El 30,1% de los estudiantes de 24 años y más consumieron mayor cantidad de tabaco que el grupo de menores de 24 años (23,7%), superando en un 6% aproximadamente a este último.

A efectos de formar dos grupos de edades se consideró a la mediana como la medida resumen adecuada para esta categorización.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Consumo de tabaco y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,194088 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de tabaco y la edad. Las diferencias encontradas se deben al azar.

2) Bebidas alcohólicas

Tabla Nº 8: Consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes alguna vez en su vida.

Bebidas alcohólicas		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió Alguna vez en su vida?	Si	249	93,6
	No	17	6,4
	Total	266	100,0

Casi todos los estudiantes han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida.

Tabla Nº 9: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes en los últimos 3 meses

Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	43	16,2	16,2
Una o dos veces	79	29,7	45,9
Mensualmente	51	19,2	65,1
Semanalmente	82	30,8	95,9
Casi diariamente	11	4,1	100
Total	266	100,0	

El 45,9% de los estudiantes manifestaron que nunca o una ó dos veces consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 3 meses. Más de la mitad lo hizo más veces en los últimos 3 meses. La mayor frecuencia se observó en el consumo semanal (30,8%).

Tabla Nº 10: Nivel de riesgo de los estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas.

Bebidas alcohólicas		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje
Nivel de riesgo	Bajo	199	74,8	74,8
	Moderad	62	23,3	98,1
	Alto	5	1,9	100
	Total	266	100,0	

La mayoría de los alumnos tuvieron un nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas bajo (74,8%), moderado y alto alcanzaron un 25,2%.

Tabla Nº 11: Sexo de los estudiantes que han consumido alguna vez bebidas alcohólicas.

Sexo	Consumió	Si		No		Total	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino		100	37,6	5	1,9	105	39,5
Femenino		149	56,0	12	4,5	161	60,5
Total		249	93,6	17	6,4	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de mujeres que consumieron bebidas alcohólicas (56%) superó en un 19% aproximadamente al de los varones.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel significación 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,38 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el sexo. Las diferencias encontradas se deben al azar.

Tabla N° 12: Edad de los estudiantes que han consumido alguna vez bebidas alcohólicas.

Consumió	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantida d	%
< 24 años	125	47,0	2	0,7	127	47,7
≥ 24 años	124	46,6	15	5,7	139	52,3
Total	249	93,6	17	6,4	266	100

Se pudo observar que: El 47% de estudiantes menores de 24 años consumieron bebidas alcohólicas con igual porcentaje que en los mayores o iguales a 24 años.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $P\text{-value} = 0,002143 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la edad. Los estudiantes de 24 años y más consumen menor cantidad de la misma.

3) Cannabis

Tabla N° 13: Consumo de cannabis de los estudiantes alguna vez en su vida.

Cannabis		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió alguna vez en su vida?	Si	76	28,6
	No	190	71,4
	Total	266	100,0

Un 29% de los estudiantes han consumido cannabis alguna vez en su vida.

Tabla Nº 14: Frecuencia de consumo de cannabis de los estudiantes en los últimos 3 meses

Consumo de cannabis		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	217	81,6	81,6
	Una o dos veces	25	9,4	91
	Mensualmente	13	4,9	95,9
	Semanalmente	5	1,9	97,8
	Casi diariamente	6	2,3	100
	Total	266	100,0	

El 91% de los estudiantes manifestaron que nunca o una o dos veces consumieron cannabis en los últimos 3 meses.

Tabla Nº 15: Nivel de riesgo de los estudiantes que consumieron cannabis

Cannabis		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje
Nivel de riesgo	Bajo	230	86,5	86,5
	Moderado	33	12,4	98,9
	Alto	3	1,1	100
	Total	266	100,0	

La gran mayoría de los alumnos tuvieron un nivel de riesgo de consumo de cannabis bajo (86,5%), moderado y alto alcanzaron un 13,5%.

Tabla Nº 16: Sexo de los estudiantes que han consumido alguna vez cannabis

Consumió	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sexo						
Masculino	43	16,2	62	23,3	105	39,5
Femenino	33	12,4	128	48,1	161	60,5
Total	76	28,6	190	71,4	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de varones que consumieron Cannabis (16,2%) superó en un 4% aproximadamente al de las mujeres.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,01 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de cannabis y el sexo. El sexo femenino ha consumido menor cantidad de cannabis que el sexo masculino.

Tabla Nº 17: Edad de los estudiantes que han consumido alguna vez cannabis.

Consumió Grupos etarios	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	42	15,8	85	31,9	127	47,7
≥ 24 años	34	12,8	105	39,5	139	52,3
Total	76	28,6	190	71,4	266	100

Se pudo observar que: El 15,8% de estudiantes menores de 24 años consumieron cannabis, mientras que los mayores o iguales a 24 años consumieron en menor cantidad.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value}=0,120491 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de cannabis y la edad. Las diferencias encontradas se deben al azar.

4) Cocaína

Tabla Nº 18: Consumo de cocaína de los estudiantes alguna vez en su vida.

Cocaína		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió?	Si	33	12,4
	No	233	87,6
	Total	266	100

Un porcentaje del 12,4% de los estudiantes había consumido cocaína alguna vez en su vida.

Tabla Nº 19: Frecuencia de consumo de cocaína en estudiantes en los últimos 3 meses

Consumo de Cocaína	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	256	96,2	96,2
Una o dos veces	9	3,4	99,6
Mensualmente	0	0	99,6
Semanalmente	1	0,4	100
Casi diariamente	0	0	100
Total	266	100,0	

Casi la totalidad de los estudiantes manifestaron no haber consumido cocaína en los últimos 3 meses. Ninguno consume casi diariamente y sólo uno estudiante lo hace semanalmente.

Tabla Nº 20: Nivel de riesgo de los estudiantes que consumieron cocaína

Cocaína		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de riesgo	Bajo	260	97,7	97,7
	Moderado	6	2,3	100
	Alto	0	0	
	Total	266	100,0	

Casi la totalidad de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo de consumo de cocaína bajo, 98%, moderado del 2% y ningún alto.

Tabla N° 21: Sexo de los estudiantes que han consumido alguna vez cocaína.

Consumió Sexo	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	19	7,1	86	32,4	105	39,5
Femenino	14	5,3	147	55,2	161	60,5
Total	33	12,4	233	87,6	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de varones que consumieron cocaína (7,1%) superó en al de las mujeres. El 55,2% de las mujeres nunca consumieron cocaína.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Consumo de cocaína y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,023 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de cocaína y el sexo. El sexo femenino ha consumido menor cantidad de cocaína que el sexo masculino.

Tabla N° 22: Edad de los estudiantes que han consumido alguna vez cocaína.

Consumió Grupos etarios	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	11	4,1	135	50,8	146	54,9
≥ 24 años	22	8,3	98	36,8	120	45,1
Total	33	12,4	233	87,6	266	100

Se pudo observar que: El 4,1% de estudiantes menores de 24 años consumieron cocaína, mientras que los mayores o iguales a 24 años consumieron casi el doble.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de cocaína y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value}=0,007846 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de cocaína y la edad. Los alumnos de 24 años y más consumen mayor cantidad de cocaína que los menores de 24 años.

5) Anfetaminas

Tabla Nº 23: Consumo de anfetaminas de los estudiantes alguna vez en su vida.

Anfetaminas		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió Alguna vez en su vida?	Si	14	5,3
	No	252	94,7
	Total	266	100

Un 14% de los estudiantes han consumido anfetaminas alguna vez en su vida.

Tabla Nº 24: Frecuencia de consumo de anfetaminas de los estudiantes en los últimos 3 meses

Consumo de anfetaminas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	259	97,4	97,4
	Una o dos veces	4	1,5	98,9
	Mensualmente	2	1,1	100
	Semanalmente	0	0	
	Casi diariamente	0	0	
	Total	266	100,0	

Casi la totalidad de los estudiantes manifestaron no haber consumido anfetaminas en los últimos 3 meses. Ninguno consumió diariamente ni semanalmente. Sólo 2 alumnos lo hicieron mensualmente.

Tabla N° 25: Nivel de riesgo de los estudiantes que han consumido anfetaminas

Anfetaminas		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje
Nivel de Riesgo	Bajo	262	98,5	98,5
	Moderado	3	1,1	99,6
	Alto	1	0,4	100
	Total	266	100,0	

Casi la totalidad de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo de consumo de anfetaminas bajo, 99% y moderado un 1%. Un solo alumno registró un riesgo alto.

Tabla N° 26: Sexo de los estudiantes que han consumido alguna vez anfetaminas.

Consumió	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sexo						
Masculino	9	3,4	96	36,1	105	39,5
Femenino	5	1,9	156	58,6	161	60,5
Total	14	5,3	252	94,7	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de varones que consumieron anfetaminas (3,4%) superó en al de las mujeres. El 58,6% de las mujeres nunca consumieron anfetaminas.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Consumo de anfetaminas y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,04 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de anfetaminas y el sexo. El sexo femenino ha consumido menor cantidad de anfetaminas que el sexo masculino pero este resultado fue al azar.

Tabla N° 27: Edad de los estudiantes que han consumido alguna vez anfetaminas.

Consumió	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Grupos etarios						
< 24 años	6	2,3	140	52,6	146	54,9
≥ 24 años	8	3,0	112	42,1	120	45,1
Total	14	5,3	252	94,7	266	100

Se pudo observar que: El 2,3% de estudiantes menores de 24 años consumieron anfetaminas, mientras que los mayores o iguales a 24 años consumieron levemente más.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Consumo de anfetaminas y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,352699 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de anfetaminas y la edad. Los resultados se deben al azar.

6) Inhalantes

Tabla N° 28: Consumo de inhalantes de los estudiantes alguna vez en su vida.

Inhalantes		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió alguna vez en su vida?	Si	7	2,6
	No	259	97,4
	Total	266	100

Un porcentaje de aproximadamente un 3% de los estudiantes consumió inhalantes alguna vez en su vida.

Tabla Nº 29: Frecuencia de consumo de Inhalantes en estudiantes en los últimos 3 meses.

Consumo de inhalantes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	264	99,2	99,2
	Una o dos veces	1	0,4	99,6
	Mensualmente	0	0	99,6
	Semanalmente	1	0,4	100
	Casi diariamente	0	0	
	Total	266	100,0	

Casi la totalidad de los estudiantes manifestaron no haber consumido Inhalantes en los últimos 3 meses. Un solo alumno consumió una o dos veces y otro expresó que lo consume semanalmente.

Tabla Nº 30: Nivel de riesgo de los estudiantes que han consumido inhalantes

Inhalantes		Cantidad	Porcentaje
Nivel de Riesgo	Bajo	266	100
	Moderado	0	0
	Alto	0	0
	Total	266	100

La totalidad de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo bajo.

Tabla Nº 31: Sexo de los estudiantes que han consumido inhalantes alguna vez.

Sexo	Consumió		Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	5	1,9	100	37,6	105	39,8		
Femenino	2	0,8	159	59,8	161	60,5		
Total	7	2,7	259	97,3	266	100		

Se pudo observar que: El porcentaje de varones que consumieron inhalantes (1,9%) superó al de las mujeres. El 60% de las mujeres nunca consumieron Inhalantes.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de inhalantes y el sexo se aplicó el test de fisher (50% de las celdas son 5 ó menos). Se contrastó con un nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,083 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de inhalantes y el sexo. El sexo femenino ha consumido menor cantidad de Inhalantes que el sexo masculino pero este resultado fue al azar.

Tabla N° 32: Edad de los estudiantes que han consumido inhalantes alguna vez.

Consumió Grupo etario	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	2	0,8	125	46,9	127	47,7
≥ 24 años	5	1,9	134	50,4	139	52,3
Total	7	2,7	259	97,3	266	100

Se pudo observar que: Sólo 2 estudiantes menores de 24 años consumieron inhalantes, mientras que los mayores o iguales a 24 años consumieron mayor cantidad.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de inhalantes y la edad se aplicó el test de Fisher. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,45 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de anfetaminas y la edad. Los resultados se deben al azar.

7) Sedantes o pastillas para dormir

Tabla N° 33: Consumo de sedantes o pastillas para dormir de los estudiantes alguna vez en su vida.

Sedantes		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió?	Si	40	15
	No	226	85
	Total	266	100

Un 15% de los estudiantes han consumido sedantes o pastillas para dormir alguna vez en su vida.

Tabla N° 34: Frecuencia de consumo de sedantes o pastillas para dormir de los estudiantes en los últimos 3 meses.

Consumo de Sedantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	239	89,8	89,8
Una o dos veces	19	7,1	96,9
Mensualmente	3	1,1	98
Semanalmente	3	1,1	99,1
Casi diariamente	2	0,9	100
Total	266	100,0	

Un porcentaje muy alto de estudiantes manifestaron que nunca consumieron sedantes. El 7,1% contestó que una o dos veces lo había hecho y el 1,1% consume mensualmente. El 1,1 lo hizo semanalmente y el 0,9% casi a diario.

Tabla N° 35: Nivel de riesgo de los estudiantes que han consumido sedantes o pastillas para dormir

Sedantes o pastillas para dormir		Cantidad	Porcentaje
Nivel de Riesgo	Bajo	249	93,6
	Moderado	16	6,0
	Alto	1	0,4
	Total	266	100

La gran mayoría de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo bajo en el consumo de sedantes, moderado un 6%. Sólo uno estudiante tuvo un nivel de riesgo alto.

Tabla N° 36: Sexo de los estudiantes que han consumido sedantes o pastillas para dormir alguna vez.

Consumió Sexo	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	15	5,6	90	33,9	105	39,5
Femenino	25	9,4	136	51,1	161	60,5
Total	40	15,0	226	85,0	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de mujeres que consumieron sedantes o pastillas para dormir (9,4%) superó en aproximadamente el 4% al de los varones.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de sedantes o pastillas para dormir y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Se contrastó con un nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,782 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de sedantes y el sexo. El sexo femenino ha consumido mayor cantidad de sedantes que el sexo masculino pero este resultado fue al azar.

Tabla N° 37: Edad de los estudiantes que han consumido sedantes o pastillas para dormir alguna vez.

Consumió Edad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	16	6,0	111	41,7	127	47,7
≥ 24 años	24	9,0	115	43,3	139	68,3
Total	40	15,0	226	85,0	266	100

Se pudo observar que: los alumnos de 24 años y más consumen mayor cantidad de sedantes y pastillas para dormir que los menores de 24 años. Los superan en un 3%.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de sedantes y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,287403 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de sedantes y la edad. Los resultados se deben al azar.

8) Alucinógenos

Tabla Nº 38: Consumo de Alucinógenos de los estudiantes alguna vez en su vida.

Alucinógenos		Cantidad	Porcentaje
¿Consumió?	Si	18	6,8
	No	248	93,2
	Total	266	100

Un 7% de los estudiantes han consumido Alucinógenos alguna vez en su vida.

Tabla Nº 39: Frecuencia de consumo de alucinógenos de los estudiantes en los últimos 3 meses.

Consumo de Alucinógenos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	258	97	97
	Una o dos veces	6	2,2	99,2
	Mensualmente	1	0,4	99,6
	Semanalmente	1	0,4	100
	Casi diariamente	0	0,9	
	Total	266	100,0	

Un porcentaje muy alto de estudiantes manifestaron que nunca consumieron Alucinógenos. Si se considera que el 2,2% lo consumió una o dos

veces se podría decir que casi ningún estudiante consumió alucinógenos. Uno sólo lo consume mensualmente y otro estudiante semanalmente.

Tabla N° 40: Nivel de riesgo de los estudiantes que han consumido Alucinógenos

Alucinógenos		Cantidad	Porcentaje
Nivel de Riesgo	Bajo	261	98,1
	Moderado	5	1,9
	Alto	0	0
	Total	266	100

Casi la totalidad de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo en el consumo de alucinógenos bajo. Moderado sólo un 2% y ninguno de riesgo alto.

Tabla N° 41: Sexo de los estudiantes que han consumido alucinógenos alguna vez.

Consumió	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	14	5,3	91	34,2	105	39,5
Femenino	4	1,5	157	59	161	60,5
Total	18	6,8	248	93,2	266	100

Se pudo observar que: El porcentaje de varones que consumieron alucinógenos (5,3%) superó en aproximadamente el 4% al de las mujeres.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de alucinógenos y el sexo se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ implica que existe una diferencia significativa entre el consumo de alucinógenos y el sexo. El sexo masculino ha consumido mayor cantidad de alucinógenos que el sexo femenino.

Tabla Nº 42: Edad de los estudiantes que han consumido alucinógenos alguna vez.

Consumió Grupos etarios	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
< 24 años	10	3,8	117	44,0	127	47,8
≥ 24 años	8	3,0	131	49,2	139	52,2
Total	18	6,8	248	93,2	266	100

Se pudo observar que: los alumnos menores a 24 años han consumido levemente una mayor cantidad de alucinógenos.

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de alucinógenos y la edad se aplicó el test de chi-cuadrado. Nivel de significación del 5%.

Resultados: $p\text{-value} = 0,491999 > 0,05$ implica que no existe una diferencia significativa entre el consumo de alucinógenos y la edad. Los resultados se deben al azar.

9) Opiáceos

Tabla Nº 43: Consumo de opiáceos de los estudiantes alguna vez en su vida.

Opiáceos		Cantidad	Porcentaje
Consumió?	Si	3	1,1
	No	263	98,9
	Total	266	100

Sólo un 1% de los estudiantes han consumido opiáceos alguna vez en su vida.

Tabla Nº 44: Frecuencia de consumo de opiáceos de los estudiantes en los últimos 3 meses.

Consumo de Opiáceos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	265	99,6	99,6
	Una o dos veces	1	0,4	100
	Mensualmente	0	0	
	Semanalmente	0	0	
	Casi diariamente	0	0	
	Total	266	100,0	

La totalidad de los estudiantes no han consumido nunca opiáceos. Sólo un estudiante lo consumió una o dos veces. El estudiante es un varón de 22 años.

Tabla Nº 45: Nivel de riesgo de los estudiantes que han consumido opiáceos

Opiáceos		Cantidad	Porcentaje
Nivel de Riesgo	Bajo	266	100
	Moderado	0	0
	Alto	0	0
	Total	266	100

Todos los estudiantes tienen un nivel de riesgo bajo

Dado los resultados anteriores no se aplica test para contrastar hipótesis.

En lo que respecta al consumo de otros se pudo observar que:

- 3 estudiantes consumieron otras sustancias en algún momento de su vida, sin identificar cual es dicha sustancia.
- En los últimos 3 meses sólo dos estudiantes consumieron otras sustancias: uno mensualmente y el otro casi diariamente.
- El Nivel de riesgo es bajo en casi todos, excepto en un solo estudiante que es moderado.

Tabla N°46: Distribución de los estudiantes según la carrera y el tipo de que consumen.

¿Ha consumido alguna vez en su vida?	Carrera que cursa			Total (n=266)
	Medicina (n=96)	Enfermería (n=87)	Kinesiología (n=83)	
Tabaco	47 (49%)	54 (62%)	42 (51%)	143 (54%)
Bebidas alcohólicas	94 (98%)	73 (84%)	82 (98,7%)	249 (93,6%)
Cannabis	31 (32,3%)	13 (14,9%)	32 (38,6%)	76 (28,6%)
Cocaína	26 (27,1%)	1 (1,1%)	6 (7,2%)	33 (12,4%)
Anfetamina	10 (10,4%)	2 (2,3%)	2 (2,4%)	14 (5,3%)
Inhalantes	6 (6,3%)	1 (1,1%)	0	7 (2,6%)
Sedantes o pastillas para dormir	20 (20,8%)	10 (11,5%)	10 (12,0%)	40 (15,0%)
Alucinógenos	11 (11,5%)	0	7 (8,4%)	18 (6,8%)
Opiáceos	3 (3,1%)	0	0	3 (1,1%)
Otras	1 (1,0%)	1 (1,1%)	1 (1,2%)	3 (1,1%)

Se pudo observar que: la bebida alcohólica (93,6%) fue la sustancia que los estudiantes de todas las carreras más consumieron alguna vez en su vida. Considerando las diferentes carreras se pudo observar que el mayor porcentaje se dio en kinesiología.

Con un 54% se encontró que los estudiantes de todas las carreras consumieron alguna vez en su vida tabaco. Los estudiantes de la carrera de enfermería fueron los que más consumieron (62%).

En relación a cannabis, fue kinesiología la carrera en que sus estudiantes más consumieron (38,6%) y medicina se destacó en el consumo de cocaína (27,1%).

También medicina fue la carrera en que los estudiantes consumieron más anfetaminas (10,4%) e inhalantes (6,3%).

En sedantes o pastillas para dormir, los estudiantes de medicina fueron los que más consumieron (20,8%), al igual que consumieron mayor cantidad de alucinógenos (11,5%).

Los estudiantes de medicina fueron los únicos que consumieron opiáceos.

En cuanto a otras sustancias los tres estudiantes fueron de las tres carreras.

DISCUSIÓN

Para detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios se relevó información de 266 estudiantes de una Universidad Privada, en el período de febrero hasta abril de 2018. Se pudo observar que el 54,9% de los estudiantes encuestados tenían menos de 25 años. La mayor cantidad de alumnos encuestados fueron de la carrera de medicina, aunque tanto enfermería como kinesiología estuvieron representados casi por la misma cantidad de alumnos y no difieren mucho de medicina. El sexo femenino superó en número al masculino en todas las carreras, el 61% de los estudiantes eran de sexo femenino.

A partir de los hallazgos encontrados en nuestro trabajo se pudo demostrar, con respecto al consumo de tabaco, que más de la mitad de los alumnos han consumido alguna vez en su vida tabaco, y que el porcentaje de mujeres que consumieron tabaco superó en un 8% aproximadamente al de los varones. Con relación a la edad se pudo observar que los estudiantes de 24 años y más consumieron mayor cantidad de tabaco que los menores de 24 años.

En el estudio de Morales, et al (2011) realizado en Chile con el objetivo de describir y comparar las prevalencias en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en estudiantes de una universidad Chilena se encontraron resultados distintos al nuestro, que muestra que los estudiantes del sexo femenino presentaron un consumo menor de tabaco en comparación con el de sexo masculino.

Ramis, et al (2012), estudiaron tabagismo y consumo de alcohol en estudiantes universitarios: prevalencia y factores asociados, encontraron resultados similares con nuestro estudio, donde el consumo de tabaco presentó una relación directa con la edad, cuanto mayor la edad del estudiante mayor el consumo de tabaco.

Los datos hallados muestran que casi todos los estudiantes, un 94% aproximadamente han consumido bebidas alcohólicas algún vez en su vida, más de la mitad lo hizo más veces en los últimos 3 meses, la mayoría de los alumnos tuvieron un nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas bajo. Estos datos coinciden con el estudio realizado en España por Tiburcio Sainz, et al (2016) ellos estudiaron la validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo

de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios que encontraron el alcohol como siendo la sustancia de mayor prevalencia de haber sido usada a lo largo de la vida de los estudiantes (87%). Fue también la más consumida en los últimos tres meses (75%). Y según sus puntuaciones en ASSIST la mayoría de los usuarios de alcohol tenían un nivel de riesgo bajo.

Los resultados indican que un 29% de los estudiantes han consumido cannabis alguna vez en su vida, se encontró una diferencia significativa entre el consumo de cannabis y el sexo, el sexo masculino ha consumido mayor cantidad de cannabis que el femenino. La gran mayoría de los alumnos tuvo un nivel de riesgo de consumo de cannabis bajo (86,5%). Un estudio realizado en España por Martín-Montañez, et al (2011) sobre el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad de Málaga, mostró resultados similares al nuestro sobre el consumo de cannabis, un 33,2% de los estudiantes universitarios habían consumido cannabis alguna vez en la vida. Los hombres consumieron en mayor proporción el cannabis que las mujeres.

Casi la totalidad de los estudiantes (96,2%) manifestaron no haber consumido cocaína en los últimos 3 meses. Se pudo observar que existe una diferencia significativa entre el consumo de cocaína y el sexo, el porcentaje de varones que consumieron cocaína (7,1%) superó a las mujeres. Así como también existe una diferencia significativa entre el consumo de cocaína y la edad, los alumnos de 24 años o más consumen mayor cantidad de cocaína que los menores de 24 años. Casi la totalidad de los estudiantes tuvieron un nivel de riesgo de consumo de cocaína bajo (98%). En estudios anteriores como el de Tiburcio Sainz, et al (2016) también se han demostrado un nivel de riesgo de consumo de cocaína bajo en la mayoría de los estudiantes encuestados.

El presente estudio constató que la mayoría de los estudiantes (94,7%) encuestados manifestaron nunca haber consumido anfetaminas en la vida. Se pudo observar que el porcentaje de varones (3,4%) que consumieron anfetaminas superó al de las mujeres (1,9%). Estos resultados son similares a los encontrados en Colombia, por Páez Esteban, et al (2012) que estudiaron sobre la Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales y encontraron que con respecto al consumo de sustancias alucinógenas la prevalencia del consumo es

significativamente mayor en hombres (8,68%) que en mujeres (3,34%). Lo que difiere del estudio realizado en España por Pérez Ramos, et al. (2010) sobre la construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato, que obtuvo como resultado un predominio de consumo de anfetaminas mayor en mujeres (14,7%) que en varones (9,3%).

Se identificó que un porcentaje muy bajo de estudiantes manifestaron haber consumido en los últimos 3 meses, las siguientes sustancias: inhalantes (0,8%), alucinógenos (3%) y opiáceos (0,4%). Los resultados se muestran similar al estudio realizado en Brasil por Wanscher, et al (2018), que usó el cuestionario ASSIST para evaluar el perfil de los estudiantes a universitarios de la UNOESC de Chapecó, acerca del uso de psicotrópicos y los problemas relacionados a él, que también tienen como resultado un porcentaje muy bajo de consumo en los últimos 3 meses de inhalantes (2%), alucinógenos (1%) y opiáceos (0%).

Sobre el consumo de sedantes o pastillas para dormir un 15% de los estudiantes han consumido alguna vez en su vida. Y relación al estudio de Wanscher, et al (2018), hubo una diferencia más notable en que el consumo en los estudiantes fue apenas de 2% en lo que se refiere al consumo en alguna vez en la vida.

En el presente estudio se pudo observar que la bebida alcohólica (93,6%) fue la sustancia que los estudiantes de todas las carreras más consumieron alguna vez en su vida, seguida por el tabaco (54%) y el cannabis (28,6%). Teniendo a los opioides como la sustancia menos consumida en todas las carreras (1,1%). Lo que coincide con el estudio realizado en Brasil por Braga de Medeiros, et al. (2012), sobre la prevalencia del uso de drogas entre estudiantes de una universidad privada del Sur de Brasil, realizado con 560 estudiantes universitarios, que también utilizaron el cuestionario ASSIST, sus resultados demuestran el alcohol (75,1%) seguido del tabaco (36,0%) y cannabis (19,3%) fueron las sustancias más consumidas por los estudiantes universitarios. Y los opioides fueron las sustancias menos consumidas en la vida, siendo su consumo relatado por apenas 2,2% de los estudiantes.

El Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR (2017) realizó estudios con la Población de 12 a 65 años sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas, han identificado como siendo las sustancias que presentan mayores tasas de consumo de alguna vez en la vida el alcohol (81,0%), tabaco (51,3%) y cannabis (17,4%). Si comparamos nuestros resultados con estos datos, encontramos resultados similares en lo que dice respecto al alcohol como primera sustancia más consumida, tabaco como la segunda, y cannabis como tercera. Entretanto con relación a la magnitud del consumo alguna vez en la vida nuestro estudio presentó un consumo discretamente superior en lo que dice respecto al consumo alguna vez en la vida de estas mismas sustancias.

Hubo diferencias en el predominio del consumo en alguna vez en la vida de sustancias cuando comparamos las distintas carreras, encontramos a los estudiantes de enfermería como los que más consumieron tabaco (62%), los de kinesiología fueron los que más consumieron cannabis (38,6%) y los estudiantes de medicina se destacaron por el mayor consumo alcohol (98%), de cocaína (27,1%), sedantes o pastillas para dormir (20,8%), anfetaminas (10,4%), alucinógenos (11,5%), inhalantes (6,3%), además los estudiantes de medicina fueron los únicos que consumieron opiáceos.

En el estudio de Braga de Medeiros, et al (2012), también hubo diferencias entre el consumo de sustancias relacionados a las carreras, que las separaron por ciencias exactas, que predominó el consumo de alcohol (86,5%), ciencias biológicas con predominio del consumo de cannabis (22,2%), ciencias de la salud con predominio de consumo de dos sustancias, tabaco (39,5%) e inhalantes (8,3%), ciencias sociales anfetaminas (13,6%), cocaína (9,6%) y alucinógenos (7,5%), y ciencias humanas no predominó el consumo de ninguna sustancia.

CONCLUSIÓN

Este estudio nos permitió conocer las sustancias psicoactivas más usadas por los estudiantes universitarios del área salud de la UAI. Los hallazgos evidencian una alta prevalencia en el consumo de sustancias en algún momento en su vida, ocupando el primer lugar el alcohol (93%), seguido por el tabaco (54%) y el cannabis (28.6%).

Se pudo observar que el consumo en el sexo femenino predominó sobre el masculino con relación a algunas sustancias como el tabaco en un 8%, el alcohol en un 19% y en el caso de los sedantes o pastillas para dormir los superó en un 4% aproximadamente.

Con relación al alcohol, que fue la sustancia más consumida entre los estudiantes, encontramos casi todos manifestaron que consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, y en lo que dice con respecto a la frecuencia de consumo, apenas 16,2% nunca lo hizo en los últimos 3 meses.

Los resultados indican que cuando hablamos en relación al consumo de alguna vez en la vida, y separando a los estudiantes por carreras, nos encontramos con que los estudiantes de la carrera de enfermería predominaron en el consumo de alguna vez en la vida de tabaco, los de kinesiología predominaron en el consumo de cannabis, y los de medicina fueron los que más consumieron alcohol, cocaína, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, anfetaminas, inhalantes y opiáceos.

Sin embargo cuando evaluamos el “nivel de riesgo” del consumo de sustancias por el cuestionario ASSIST nos encontramos con que una gran minoría están clasificadas como “alto nivel de riesgo” de consumo de sustancias psicoactivas. Entre las sustancias que presentaron un “nivel de riesgo alto” el tabaco quedó en primer lugar con un 2,6%, seguido del alcohol con un 1,9%, y todas las otras sustancias quedaron con un valor igual o menor que 1,1%. Así concluimos que son bajos los valores que nos apuntan como más preocupantes al evaluar el nivel de riesgo de consumo de sustancias.

Están clasificados en un “nivel de riesgo bajo” un 67,7% de los consumidores de tabaco, un 74,8% de los consumidores de alcohol, y un 86,5% a los de cannabis. Y con relación a las otras sustancias más de 93% de los encuestados están clasificadas como “nivel bajo de riesgo”. Concluimos por

tanto que la gran mayoría presento un “bajo nivel de riesgo” en relación al consumo de sustancias.

Encontramos un valor expresivo en lo que dice respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, acreditamos que los datos presentados en este trabajo puedan contribuir para una mejor comprensión del tema del consumo de sustancias psicoactivas, para que sean planeadas prevenciones primarias en instituciones de enseño superior. Además no podemos olvidarnos del papel de la universidad como centro generador de conocimiento para el bien de toda la sociedad. Son estos alumnos los que van a propagar nociones básicas de salud a la comunidad, promover salud y proponer medidas de intervención con objetivo de prevenir riesgos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mundial, B. UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2017). Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6).
2. Schiavonne, M. A., & Julio, S. (2017). Drogadicción: la esclavitud del nuevo milenio. Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón, 5 (1)
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
4. Gárciga Ortega, O., Surí Torres, C., & Rodríguez Jorge, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Revista Cubana de Salud Pública, 41(1), 0-0.
5. Antoniassi Júnior, G., & de Meneses Gaya, C. (2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 28(1).
6. Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. D., Lacerda, L. D., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras, 50(2), 199-206.
7. Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria. Biblioteca sede OPS.
8. Bonfiglio, J.I., Espínola, S. R., (2016). Percepción de adicciones severas a sustancias psicoactivas en hogares urbanos de la Argentina. La Situación de los jóvenes en barrios vulnerables. Observatorio de la Deuda Social Argentina.
9. Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. D. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psicologia: Teoria e pesquisa, 25(2), 203-211.
10. Serrano Patten, Ana Caridad, Nadia Rodríguez Cárdenas, and Isabel Louro Bernal. "Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes." Revista Cubana de Salud Pública 37.2 (2011): 0-0.

11. Lima, L. M. R., Gomide, S. J., & Farinha, M. G. (2015). Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos. *Revista do NUFEN*, 7(2), 99-136.
12. Glória, M. E., & Xavier, V. (2016). O Abuso de substâncias psicoativas e seu impacto intrafamiliar: uma análise bibliográfica. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, 4(4), 46-51.
13. Del Moral, M., Fernández, P. L., Ladero, L., & Lizasoain, L. (2010). Conceptos fundamentales en drogodependencias. Ladero L, Lizasoain L. *Drogodependencias*. Madrid (ES): Medica Panamericana.
14. EL, I. P. (2005). OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
15. Drogas, O. A. (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina.
16. Júnior, G. A., & de Meneses Gaya, C. (2015). O Uso de Droga Associado ao Comportamento de Risco Universitário. *Saúde e Pesquisa*, 8, 9-17.
17. Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81.
18. Puma Gaona, C. S. (2017). Proceso de atención de enfermería a pacientes con ansiedad relacionada a la abstinencia por alcohol según criterio de diagnóstico nanda-nic-noc.
19. NIDA. (2017, abril 25). El tabaco/La nicotina. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabacola-nicotina-en-2017>, November 2.
20. Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria. Biblioteca sede OPS.
21. NIDA. (2017, agosto 1). La marihuana. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana> en 2017, November 2.
22. NIDA. (2016, junio 1). La cocaína. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina> en 2017, November 7

23. Bosque, J. D., Fuentes Mairena, A., Bruno Díaz, D., Espínola, M., González García, N., Loredó Abdalá, A., & Sánchez Huesca, R. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389.
24. O. E., Drogas y las Toxicomanías. (2016) Informe Europeo sobre Drogas, tendencias y novedades
25. NIDA. (2016, octubre 1). MDMA (éxtasis/Molly). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/mdma-extasis> en 2017, November 13
26. NIDA. (2017, febrero 1). Inhalantes. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/inhalantes> en 2017, November 2
27. GIL, G. D. F., GIMENEZ, J. V., & DE SAUEZ, C. C. B. (2014). DROGAS ALUCINÓGENAS E SUA DETECÇÃO LABORATORIAL. *Atas de Ciências da Saúde* (ISSN 2448-3753), 2(3).
28. Pulchinelli Jr, A., Lermnen Jr, N., Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R., & Andrada, N. C. (2012). Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos.
29. Humeniuk, R., Dennington, V., & Ali, R. (2008). The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in primary health care settings: a technical report of phase III findings of the WHO ASSIST randomized controlled trial. Geneva: World Health Organization.
30. Lima, L. M. R., Gomide, S. J., & Farinha, M. G. (2015). Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos. *Revista do NUFEN*, 7(2), 99-136.
31. Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., & Zullino, D. (2011). Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *European addiction research*, 17(4), 190-197.
32. Morales, G., Del Valle, C., Belmar, C., Orellana, Y., Soto, A., & Ivanovic, D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Revista médica de Chile*, 139(12), 1573-1580.

33. Ramis, T. R., Mielke, G. I., Habeyche, E. C., Oliz, M. M., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2012). Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 376-385.
34. Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N. A., Carreño García, S., & Pérez Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1).
35. Martín-Montañez, E., Barón-López, F. J., Lamia, L. R., Molina, J. P., Páez, J. M., & Amaya, I. S. (2011). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos adictivos*, 13(4), 160-166.
36. Páez Esteban, A. N., Solano Aguilar, S., Durán Parra, M., Mancilla, D., Suarez, E., Melgarejo, P., & Ortiz, E. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Revista Cuidarte*, 3(1).
37. Pérez Ramos, M., & Lucio-Gómez Maqueo, E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Salud y drogas*, 10(1).
38. Wanscher, D., Bertholdo, D. P. D. S., & Do Prado, G. P. (2018). Perfil dos acadêmicos da UNOESC de Chapecó acerca do uso de psicotrópicos e os problemas relacionados aos mesmos. *Revista Uningá Review*, 19(3)
39. Braga de Medeiros, S., Varela Rediess, S., Hauck Filho, N., Morgan Martins, M. I., & Galvão Mazoni, C. (2012). Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*, (38-39).

Anexo 1

Encuesta ASSIST

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

SEXO:	CARRERA:	EDAD:
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Enfermería	
	<input type="checkbox"/> Kinesiología y Fisiatría	



Introducción

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas.

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, **no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico**. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

PREGUNTA 1	No	Sí
A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u>? (solo las que consumió sin receta médica)		
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	No	Sí
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	No	Sí
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	No	Sí
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	No	Sí
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)*Solo las que consumió sin receta médica	No	Sí
j) Otras, especifique: _____	No	Sí
1.2 Compruebe si todas las respuestas son negativas: ¿Tampoco cuando iba al colegio? “Sí”: Vuelva a leer la P.1. “No”: Si contestó “No” a todos los ítems, pare la entrevista. Si contestó “Sí” a alguno de los ítems de la P.1 siga a la P.2.		

PREGUNTA 2					
En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	2	3	4	6
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	2	3	4	6
j) Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6
Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4, y 5 para cada sustancia consumida.					

PREGUNTA 3					
En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	0	3	4	5	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	3	4	5	6
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	3	4	5	6
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	3	4	5	6
j) Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4					
En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	0	4	5	6	7
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	4	5	6	7
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	4	5	6	7
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	4	5	6	7
j) Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5					
En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	////////////////////				
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	5	6	7	8
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	5	6	7	8
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	5	6	7	8
j) Otras, especifique: _____	0	5	6	7	8

PREGUNTA 6			
¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	0	6	3
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	6	3
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	6	3
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	6	3
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	6	3
j) Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7			
¿Ha intentado <u>alguna vez</u> reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, etc.)	0	6	3
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e) Estimulantes de tipo anfetamina (éxtasis, anfetaminas, etc.)	0	6	3
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	6	3
h) Alucinógenos (LSD, hongos psicotrópicos, ketamina, etc.)	0	6	3
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) *Solo las que consumió sin receta médica	0	6	3
j) Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 ¿<u>Alguna vez</u> ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en os últimos 3 meses
Marque la casilla correspondiente			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales No 25326. Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan las puntuaciones?

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

Anexo 2

	Sexo		Edad	Carrera			Drogas							Frecuencia de consumo de drogas				Nivel de riesgo				
	Masculino	Femenino		Medicina	Kinesiologia y Fisiatria	Enfermeria	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Benzodiazepinas	Alucinogenos	Opiaceos	Otras	Nunca	Uma o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						

Autorizaciones


Rosario, 13 de Junio de 2018

Dr. Guillermo Wiesburd
Director de la carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dra. Monica Gustafsson, expreso por medio de la presente que siendo tutora del trabajo final de carrera titulado "**Detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según cuestionario internacional, en estudiantes universitarios en la ciudad de Rosario**". Cuya autora es Cyntia Monteiro de Lima, alumna de la carrera de medicina de la UAI. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarlo en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo salud a usted muy atentamente.



Dra. Monica Gustafsson

Rosario, 13 de Junio de 2018

Dr. Guillermo Wiesburd
Director de la carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dr. Leonardo Rucci, expreso por medio de la presente que siendo co-tutor del trabajo final de carrera titulado **"Detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según cuestionario internacional, en estudiantes universitarios en la ciudad de Rosario"**. Cuya autora es Cyntia Monteiro de Lima, alumna de la carrera de medicina de la UAI. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarlo en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo salud a usted muy atentamente.



Leonardo G. Rucci
MEDICO PSIQUIATRA
Méd. ESTE2 - Reg. Esp. 440695

Dr. Leonardo Rucci

Rosario, 16 de noviembre de 2017

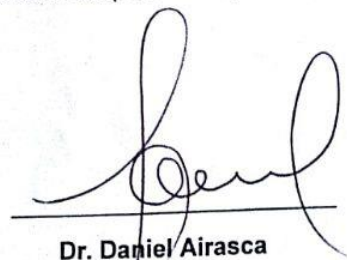
Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar su autorización para aplicar una encuesta sobre detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas según cuestionario internacional ASSIST, en los estudiantes de la Facultad de Medicina y ciencias de la salud, carrera de Kinesiología y Fisiatría, de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario, durante el período correspondiente al año 2018, a fin de poder realizar mi trabajo final de investigación para obtener el título de Médico.

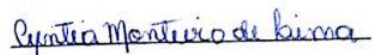
Dicho trabajo tendrá por objetivo detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios de una universidad privada de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018. La tutoría del mismo estará a cargo de la Dra. Monica Gustafsson. El mismo es requisito de la Universidad Abierta Interamericana para culminar mis estudios.

En espera de su respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración más distinguida.



Dr. Daniel Airasca

Director de la carrera de
Kinesiología y Fisiatría



Cynthia Cecilia Monteiro de Lima

Rosario, 16 de noviembre de 2017

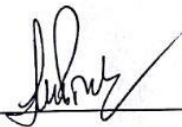
Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar su autorización para aplicar una encuesta sobre detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas según cuestionario internacional ASSIST, en los estudiantes de la Facultad de Medicina y ciencias de la salud, carrera de Enfermería, de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario, durante el período correspondiente al año 2018, a fin de poder realizar mi trabajo final de investigación para obtener el título de Médico.

Dicho trabajo tendrá por objetivo detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios de una universidad privada de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018. La tutoría del mismo estará a cargo de la Dra. Monica Gustafsson. El mismo es requisito de la Universidad Abierta Interamericana para culminar mis estudios.

En espera de su respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarla con mi consideración más distinguida.



Dra. Liliana Ponti

Directora de la carrera
de Enfermería



Cyntia Cecilia Monteiro de Lima

Rosario, 26 de febrero de 2018


Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Sr. Director Dr. Guillermo Weisburd

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar su autorización para aplicar una encuesta sobre detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas según cuestionario internacional ASSIST, en los estudiantes de la Facultad de Medicina y ciencias de la salud, carrera Medicina, de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario, durante el período correspondiente al año 2018, a fin de poder realizar mi trabajo final de investigación para obtener el título de Médico.

Dicho trabajo tendrá por objetivo detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, según encuesta ASSIST, en estudiantes universitarios de una universidad privada de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en el período de febrero hasta abril de 2018. La tutoría del mismo estará a cargo de la Dra. Monica Gustafsson. El mismo es requisito de la Universidad Abierta Interamericana para culminar mis estudios.

En espera de su respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración más distinguida.



Dr. Guillermo Weisburd

Cynthia Monteiro de Lima
Cynthia Cecilia Monteiro de Lima