

# 54

## CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

### CHARACTERIZATION OF THE CONSUMPTION OF LICIT AND ILLICIT SUBSTANCES IN UNIVERSITY STUDENTS

Lester Wong Vázquez<sup>1</sup>

E-mail: [ua.lesterwong@uniandes.edu.ec](mailto:ua.lesterwong@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6054-1958>

Elsy Labrada González<sup>1</sup>

E-mail: [ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec](mailto:ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6828-8675>

Nancy Clara Verano Gómez<sup>1</sup>

E-mail: [ua.nancyverano@uniandes.edu.ec](mailto:ua.nancyverano@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4549-2320>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Wong Vázquez, L., Labrada González, E., & Verano Gómez, N. C. (2020). Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Revista Conrado*, 16(77), 423-431.

#### RESUMEN

El consumo de drogas es un tema de impacto negativo en la sociedad, problemática psicosocial que representa elevados costos humanos, económicos y sociales. El objetivo fue caracterizar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios y así determinar el tipo de intervención que necesita. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por el total de estudiantes matriculados en los niveles académicos de primero a décimo. La muestra incluyó a 282 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el test de ASSIST. Como resultado se obtuvo que un 66 % de los estudiantes incluidos en la muestra consumían tabaco y en el 77,4 % hubo coincidencia entre el consumo de tabaco y alcohol. En relación con el consumo de otras sustancias lícitas e ilícitas, el mayor porcentaje (96,8 % - 99,3 %) no consumían anfetaminas, inhalantes. El estudio permitió apreciar que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en el estudio fue bajo, aunque se esperaba fuera nulo. Solo los pacientes que consumieron tabaco y alcohol necesitaron algún tipo de intervención breve y un bajo porcentaje necesitó tratamiento intensivo por consumo de alcohol.

#### Palabras clave:

Tabaco, alcohol, sustancias ilícitas, estudiantes universitarios, drogas.

#### ABSTRACT

Drug consumption is an issue of negative impact on society, a psychosocial problem that represents high human, economic and social costs. The objective was to characterize the consumption of licit and illicit substances in university students and thus determine the type of intervention needed. A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. The universe was constituted by the total of students enrolled in the academic levels from first to tenth. The sample included 282 students. The technique used was the survey and the instrument applied was the ASSIST test. As a result, it was obtained that 66% of the students included in the sample consumed tobacco and in 77.4% there was coincidence between tobacco and alcohol consumption. In relation to the consumption of other licit and illicit substances, the highest percentage (96.8% - 99.3%) did not consume amphetamines, inhalants. The study showed that the consumption of licit and illicit substances in the study was low, although it was expected to be zero. Only patients who consumed tobacco and alcohol needed some kind of brief intervention and a low percentage needed intensive treatment for alcohol consumption.

#### Keywords:

Tobacco, alcohol, illicit substances, university students, drugs.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del consumo de drogas es actualmente un tema de gran contingencia, en tanto se presenta como una problemática psicosocial que representa elevados costos humanos, económicos y sociales para la comunidad en su conjunto (El Rawas, et al., 2020).

**El consumo de drogas constituye una problemática de gran complejidad que está enmarcada en un contexto sociocultural y aparece sujeta a una gran variabilidad de mitos y significaciones tanto para el individuo como para el grupo social del cual forma parte (Muñoz-Rivas & López, 2001).**

Si bien el uso y abuso de drogas es un tema de larga data, la situación de consumo dentro de la población universitaria se describe como un problema social emergente, dado el aumento progresivo de estudiantes consumidores en la última década.

La temática de uso y abuso de sustancias en jóvenes universitarios, adquiere relevancia al establecer los riesgos que conlleva para la salud física y mental, tanto para los alumnos, como para la comunidad universitaria en su conjunto; además de las implicaciones sociales que conlleva, entre otras; deserción escolar, fracaso educativo, violencia, delincuencia, y pérdida de los proyectos de vida para los jóvenes.

Si bien existen variadas investigaciones que abordan la temática del consumo de drogas, aún son escasos los estudios respecto al abuso de drogas en el ámbito universitario, siendo frecuente que las investigaciones en torno al consumo de drogas en la población general se hagan extensivas a la población universitaria.

Se encuentran, por tanto, pocas cifras que permitan dar cuenta de la realidad del consumo de drogas en las universidades, situación que resulta de vital importancia al momento de explicar los fenómenos de uso y abuso de drogas en los estudiantes universitarios, así como para diseñar políticas de prevención, programas de tratamiento y de reinserción para dichos jóvenes (Velásquez, 2004).

Según la Cuarta encuesta nacional de uso de drogas en el Ecuador realizada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013), el 92,4 % de la población considera que el alcohol hace daño y el 90,5 % cree que las drogas son perjudiciales para la salud.

Aun con estos criterios, el Ecuador posee un puesto predominante con respecto al consumo de alcohol en relación con otros países y compite por los primeros puestos a nivel mundial junto con países como Alemania o República Checa, según datos del Consejo Nacional de

Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013)

Con respecto al alcohol, la prevalencia de vida del consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiada es del 56,6 % y cuantifica a todas las personas que consumieron bebidas alcohólicas por lo menos una vez en su vida. Sin embargo, es importante señalar que esta variable no especifica, en qué momento de la vida de la persona se produjo el consumo.

La prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos doce meses es 28,8 % y la prevalencia del consumo de estas sustancias en el último mes es de 13,0 %. La prevalencia de vida del consumo de cigarrillos en la población es de 32,3 % y cuantifica a todas las personas que consumieron cigarrillos por lo menos una vez en su vida. La prevalencia del consumo de cigarrillos en los últimos doce meses es de 11,4 % y la prevalencia del consumo de esta sustancia en el último mes es de 8,1 %.

La prevalencia de vida del consumo de marihuana en la población es de 5,3 %, siendo esta la droga ilícita de mayor consumo en el Ecuador. Esta encuesta cuantifica a todas las personas que consumieron marihuana por lo menos una vez en su vida, sin embargo, es importante señalar que esta variable no especifica en qué momento de la vida de la persona se produjo el consumo. La prevalencia del consumo de marihuana en los últimos doce meses es del 0,7 % y la prevalencia del consumo de esta sustancia en el último mes es del 0,2 % (Ecuador. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013).

Dado los escasos estudios que existen sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias lícitas, así como ilícitas en los estudiantes universitarios en el Ecuador, y por el impacto social que tiene el tema; además de la repercusión en la salud de los adolescentes y adultos jóvenes, se ha decidido realizar la presente investigación. La misma tiene como objetivo diagnosticar la situación actual del consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas en los estudiantes universitarios y determinar el tipo de intervención que necesitan los estudiantes por cada sustancia consumida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por el total de estudiantes matriculados en los semestres desde primero hasta décimo en el período octubre 2016-febrero 2017, para un total de 1 405 estudiantes.

Se aplicó un muestreo aleatorio simple y la muestra estuvo constituida por un total de 282 estudiantes, que

constituyó el 20 % del universo planteado. Se utilizó como técnica la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario como instrumento de recolección de los datos que incluyera datos demográficos más el Test ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, por sus singlas en inglés).

Este test fue desarrollado por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (2013), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. El mismo fue diseñado para ser utilizado en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. La versión actual del ASSIST consta de ocho 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 tres meses. Por su parte, la tercera pregunta evalúa la existencia de compulsión para consumir la sustancia durante los últimos tres 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 tres meses; la pregunta 5 evalúa si el participante ha fallado en cumplir sus obligaciones y de la 6 a la 8 tamiza problemas durante la vida relacionados con el consumo donde se incluyen 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 trabaje en atención primaria (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.) (Tabla 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9).

T

Tabla 1. Test ASSIST (pregunta 1).

PREGUNTA 1. ¿A lo largo de la vida, cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (sólo las que consumió sin receta médica)		
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e. Estimulantes de tipo anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j. Otras, especifique: -----	No	Si
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las respuestas detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas haga la pregunta dos para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

Tabla 2. Test ASSIST (pregunta 2).

PREGUNTA 2. ¿En los últimos tres meses, con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos	Normal	Semanal	Diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, 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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	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 la pregunta 6. Si se ha consumido algunas sustancias de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

Tabla 3. Test ASSIST (pregunta 3).

PREGUNTA 3. ¿En los últimos tres meses, con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos	Normal	Semanal	Diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, 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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras, especifique: -----	0	3	4	5	6

Tabla 4. Test ASSIST (pregunta 4).

PREGUNTA 4. ¿En los últimos tres 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	Normal	Semanal	Diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, 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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras, especifique: -----	0	4	5	6	7

Tabla 5. Test ASSIST (pregunta 5).

PREGUNTA 5. ¿En los últimos tres 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	Normal	Semanal	Diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8
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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras, especifique: -----	0	5	6	7	8

k. Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).	0	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---

Tabla 6. Test ASSIST (pregunta 6).

PREGUNTA 6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más han 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, puros, 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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	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).

Tabla 7. Test ASSIST (pregunta 7).

PREGUNTA 7. ¿Ha intentado alguna vez 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, puros, 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 anfetaminas (speed, anfetaminas, éxtasis, 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, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	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)

Tabla 8. Test ASSIST (pregunta 8).

PREGUNTA 8. ¿Alguna vez 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 los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Para realizar el cálculo de la puntuación de consumo de una sustancia específica, para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') se sumaron las preguntas de la 2 a la 7. No se incluyeron los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación.

Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c. En el caso de la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P5a + P6a + P7a.

Tabla 9. Clasificación del tipo de intervención.

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas.				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco		0-3	4-26	27+
b. Alcohol		0-3	4-26	27+
c. Cannabis		0-3	4-26	27+
d. Cocaína		0-3	4-26	27+

e. Estimulante de tipo anfetaminas		0-3	4-26	27+
f. Inhalantes		0-3	4-26	27+
g. Sedantes		0-3	4-26	27+
h. Alucinógeno		0-3	4-26	27+
i. Opiáceos		0-3	4-26	27+
j. Otras drogas		0-3	4-26	27+
Ahora use la tarjeta de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.				

La intervención breve vinculada a ASSIST consta de varios pasos principales sugeridos (o los cinco primeros pasos para una intervención más corta de tres minutos) según lo descrito a continuación:

1. Preguntar a los usuarios si están interesados en ver sus puntuaciones del cuestionario.
2. Proporcionar retroalimentación personalizada a los usuarios sobre sus puntuaciones por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación.
3. Brindar consejo sobre cómo reducir los riesgos asociados con el consumo de sustancias.
4. Permitir a los usuarios responsabilizarse de sus decisiones.
5. Preguntar a los usuarios cuán preocupados están por sus puntuaciones.
6. Analizar las cosas buenas acerca del consumo de sustancias contra las cosas menos buenas acerca del consumo de sustancias.
7. Resumir y reflexionar sobre lo que los usuarios han expresado acerca del consumo de sustancias haciendo hincapié en las cosas menos buenas.
8. Preguntar a los usuarios cuán preocupados están por las cosas menos buenas.
9. Entregar a los usuarios los materiales para llevar a la casa con el fin de reforzar la intervención breve.

Es importante destacar que, el tratamiento intensivo se trata de un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinados a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar. Su duración estimada es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de

permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día.

Los datos obtenidos fueron procesados matemáticamente a través del programa Microsoft Excel y se hallaron frecuencias absolutas y relativas.

Los resultados fueron llevados a gráficos para su mejor análisis y comprensión.

### Consideraciones éticas

A pesar de que la encuesta tuvo carácter anónimo, cada uno de los estudiantes que formaron parte del estudio firmó debidamente el modelo de consentimiento informado, que se confeccionó con este fin.

**El modelo antes mencionado se detalla a continuación.**

#### Modelo de consentimiento informado

He sido invitado a participar en la investigación titulada "Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes universitarios".

Me explicaron con claridad en qué consiste la encuesta que debo llenar y qué harán con ella una vez llenada. Los datos se considerarán confidenciales

He tenido la oportunidad de preguntar sobre el test de ASSIST y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación con el consumo de tabaco, alcohol, otras sustancias lícitas y el consumo de sustancias ilícitas, se encontró que el tabaco es el hábito tóxico más frecuente entre los estudiantes con un 55,69 % seguido del consumo de alcohol con un 27,84 % como se observa en la tabla 10. Aun cuando los porcentajes son menores, es válido destacar el consumo de sustancias ilícitas por parte de los estudiantes universitarios.

Se hace la salvedad de que el total de consumos (Tabla 10) es superior al número de la muestra debido a que varios estudiantes consumen más de una sustancia.

Tabla 10. Incidencia del consumo de tabaco, alcohol y sustancias lícitas e ilícitas.

Sustancias consumidas		No	%
Consumen	Tabaco	186	55,69
	Alcohol	93	27,84
	Cannabis	32	9,58
	Anfetaminas	11	3,29
	Inhalantes	6	1,80
	Cocaína	4	1,20
	Sedantes	2	0,60
Total de consumo		334	100

Se relacionó el consumo de tabaco y alcohol como muestra la tabla 11. Existe una elevada coincidencia entre el consumo de estas dos sustancias en la muestra estudiada. El 39,71 % de los estudiantes que consumían tabaco también ingerían bebidas alcohólicas.

Tabla 11. Relación entre el consumo de tabaco y alcohol.

	Consumo de alcohol		No	%
	Sí	No		
	No	%	No	%

Consumo Sí de tabaco 72 39,71 114 61,29 186 100

De acuerdo al nivel de consumo que tenían los 315 estudiantes a las sustancias más frecuentes, se encontró que un porcentaje importante (37,46 %) necesita intervención breve, fundamentalmente para aquellos que son fumadores (24,76 %).

A pesar de que un bajo porcentaje (1,27 %) requiere tratamiento intensivo no se puede dejar de señalar por la importancia que reviste (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de estudiantes según tipo de intervención por el consumo de sustancias más frecuentes.

Sustancia que consumen	Tipo de intervención				Tratamiento intensivo	
	No quiere		Recibir intervención breve			
	No	%	No	%	No	%
Tabaco	107	33,97	78	24,76	1	0,31
Alcohol	53	16,82	37	11,74	3	0,95
Cannabis	30	9,5	2	0,63	-	-
Cocaína	3	0,95	1	0,31	-	-
Total	193	61,27	118	37,46	4	1,27

Con respecto a los 19 estudiantes que consumían otras sustancias, consideradas como de uso menos frecuente, ninguno requiere tratamiento intensivo, sin embargo, un 21,05 % requiere de alguna intervención, fundamentalmente para el caso del consumo de anfetaminas e inhalantes (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de estudiantes según tipo de intervención por el consumo de sustancias menos frecuentes.

Sustancia que consume	Tipo de intervención				Tratamiento intensivo	
	No requiere intervención		Recibir intervención breve			
	No	%	No	%	No	%
Anfetaminas	9	47,37	2	10,52		
Inhalantes	4	21,05	2	10,52		
Sedantes	5,26					
Sedantes opiáceos	1	5,26			no opiáceos	
Total	15	78,95	4			

El tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva, considerada por la Organización Mundial de la Salud (2013), como la principal causa de muerte evitable en el mundo. Debido a la magnitud de las consecuencias sanitarias que representa, actualmente es un importante problema de salud pública.

Un estudio sobre el consumo de cigarrillo u otro tipo de tabaco en estudiantes universitarios, mostró que el consumo de esta sustancia alguna vez en la vida en esta población fue de 36,73 %; para los últimos 12 meses 16,61 % y para los últimos 30 días 11,95 %. Los resultados evidencian que a nivel universitario el fumar sigue siendo un hábito, sin embargo, no es generalizado, siendo importante impulsar de una manera contundente el tema de la legislación y el conocimiento sobre los problemas de salud que puede causar (OMS, 2013). Cuando se compara este resultado con el obtenido en el presente estudio, se evidencia que los estudiantes universitarios consumen tabaco en un porcentaje considerable, pero por la frecuencia del consumo no necesitan de tratamiento intensivo.

Otro estudio realizado en el país vasco en estudiantes también arrojó resultados similares pues se determinó que el 80 % de los mismos había consumido alcohol en el último mes previo al estudio y el 46 % se había emborrachado en el mismo periodo (Martínez, et al., 2018).

Por otra parte, se cita por los investigadores, administradores de universidades y también, por los propios estudiantes, que el alcohol es la sustancia más introducida en los campus universitarios (Bautista-Pérez, 2014).

En una investigación realizada en Cantabria sobre el tema, en cuanto a la relación entre consumo de tabaco y

alcohol, se apreció que según se incrementaba el consumo de alcohol por día (gramos etanol/día), el porcentaje de fumadores también iba en aumento. Mientras, entre los no bebedores, se encontró un 6,6 % de fumadores, y el consumo de tabaco fue en ascenso, hasta llegar al 70 % entre los consumidores de más de 40 gramos de etanol al día. A su vez, se correlacionó con aumentos progresivos de las OR de prevalencia crudas y ajustadas, en todos los casos, con significación estadística.

Al comparar la relación entre el consumo de alcohol en el último mes, y la tasa de fumadores, se observó el mismo resultado. Mientras, en los que no bebían alcohol, se encontró un 15,3 % de fumadores y dicha tasa se incrementaba hasta el 44 % en los que sí lo consumieron en el último mes. La OR de prevalencia ajustada también resultó ser significativa, 5,38 (IC 95% 2,56- 11,32). Se apreció una asociación entre el consumo de alcohol y tabaco (Perkins, 2002). Resultados similares a los obtenidos en la presente investigación.

En otro estudio realizado en El Salvador, también se encontró que el mayor porcentaje de individuos con hábito de fumar se encontraban en las edades comprendidas entre 19 y 24 años (Bautista-Pérez, 2014).

Respecto a la relación entre consumo de tabaco y marihuana en un estudio sobre adicciones en universitarios, se observó un importante aumento del número de fumadores entre los consumidores de marihuana. Mientras entre los que no la consumieron en el último mes, casi un 30 % referían ser fumadores, en los que sí la habían consumido, dicho porcentaje se incrementaba hasta el 79,2 %. A su vez, la OR de prevalencia ajustada resultó tener significación estadística, 11,10 (IC 95% 5,31- 23,30). Por tanto, se observó una significativa asociación entre el consumo de tabaco y marihuana (Perkins, 2002).

En el mismo estudio referido anteriormente, en cuanto al consumo de la cocaína, la edad más frecuente de primer contacto se situaba en el grupo de edad que va de los 18 a los 20 años, en los que 18 universitarios (4,9 %) habían probado por primera vez esta sustancia. Otros 7 estudiantes (1,9 %) se habían iniciado en su consumo entre los 21 y 25 años.

En lo que se refiere a la prevalencia de consumo en el último mes 4 estudiantes (1,1 %) la habían probado 1 o 2 días, y otros 2 universitarios (0,5 %) de 3 a 5 días. Sobre la prevalencia de consumo en el último año lo más habitual era no haberla probado, 318 estudiantes (87,4 %). De los que la habían consumido, lo más frecuente era haberla tomado en una ocasión al año, 12 alumnos (3,3 %) seguían esta pauta, otro 1,4 % del alumnado la probaba unas 6 veces al año (Perkins, 2002).

Cuando se realiza la comparación entre los resultados encontrados en el estudio anterior y el realizado en este estudio se observa que la marihuana (cannabis) es la tercera sustancia más consumida por los estudiantes, aunque también, lo más habitual es no haberla consumido nunca.

En otro estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de consumo de psicoestimulantes, en estudiantes de enfermería y medicina de una universidad chilena y las características personales y motivaciones para el consumo de estas sustancias se obtuvo como resultado que las principales motivaciones para el consumo eran placer, la necesidad de no dormir y estudiar. Se encontró que, respecto a los lugares de consumo, lo más frecuente era consumirla en bares y discotecas, 27 estudiantes (7,4 %), seguido de las fiestas privadas (3,3 %) y el coche (2,2 %) (Sánchez –Ortega, 2016).

Al respecto, no se conocen los motivos por el que los estudiantes que se encuestaron en el presente estudio consumían las diversas sustancias notificadas debido a que no fue objetivo de la presente investigación.

Por otra parte, en esa misma universidad chilena se identificó que la edad de la iniciación del consumo de la primera droga fue entre 13 y 21 años y a los 21 años, 94,7 % de los participantes habían consumido drogas en la vida. El alcohol fue la primera sustancia utilizada, seguido por los inhalantes, marihuana, benzodiazepinas y anfetaminas. El consumo de estas sustancias tenía inicio en la juventud, lo que demuestra la necesidad de estrategias preventivas direccionadas a esta población (Garcés & Giacchero, 2013).

Cuando se analiza el comportamiento del uso de las sustancias antes mencionadas en el estudio con los estudiantes de este estudio es notable que la frecuencia de consumo es baja y no ocurre en ese orden, donde el tabaco fue la más consumida seguida del alcohol, luego la marihuana, la cocaína, las anfetaminas, los inhalantes y por último los sedantes.

No obstante, se considera importante destacar que, debido a lo controversial del tema y hasta cierto punto, comprometedor, podría pensarse en la posibilidad de que, los datos mostrados sean un tanto inferior a la realidad. Al considerarse esto, una de las debilidades de la presente investigación, se sugiere, continuar el trabajo a futuro, con una muestra superior y con la combinación de la prueba de ASSIST con otras técnicas que permitan elevar la veracidad de la información.

El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas constituye un grave problema social y de salud pública, el cual impacta de manera negativa en la salud física y

psicológica de quienes las consumen lo que afecta, además, su vida familiar, escolar, laboral y social. Entre las drogas susceptibles de crear dependencia se encuentran los medicamentos de prescripción, los cuales deben ser formulados por un médico bajo un estricto control, a unas dosis precisas y durante un tiempo determinado.

En este grupo de medicamentos se encuentran los benzodiazepinas, los derivados del opio, los barbitúricos y las anfetaminas. En Estados Unidos se calcula que 52 millones de personas han consumido medicamentos de prescripción por razones no médicas, al menos una vez en su vida (Del Castillo-García, 2012).

El objetivo de un estudio realizado en Colombia fue mostrar el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios, con la intención de promover programas de prevención y entre los resultados se destaca que la edad media de inicio de consumo de sedantes fue de 19 años, los consumos fueron siempre más altos en mujeres, quienes en el 75,5 % de los casos, los tomaron por cuenta propia, sin ser formulados por un médico (González, et al. 2019).

Vale destacar, que, a pesar de haberse comparado los resultados del presente estudio con otros realizados también en estudiantes universitarios, la muestra utilizada en este caso tiene una particularidad, y es que son estudiantes universitarios, quienes, más que consumidores, den ser promotores de salud y de los buenos hábitos. Los resultados evidencian que el consumo de drogas es un problema a nivel mundial, particularmente en los jóvenes donde quedan incluidos los estudiantes universitarios.

## CONCLUSIONES

El estudio permitió apreciar que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en el estudio fue bajo, aunque se esperaba fuera nulo. Solo los pacientes que consumieron tabaco y alcohol necesitaron algún tipo de intervención breve y un bajo porcentaje necesitó tratamiento intensivo por consumo de alcohol.

A pesar de que las sustancias que mayor consumo entre los estudiantes fueron el alcohol y el tabaco, consideradas como sustancias lícitas, hubo cierto consumo de sustancias ilícitas. Lo que se esperaba fuera nulo en la población de estudio.

Vale destacar que, a pesar de ello, la mayoría no requirió de intervenciones y un bajo porcentaje requirió de tratamiento intensivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista-Pérez, F. (2014). Prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco en estudiantes universitarios. *Crea Ciencia Revista Científica*, 9(1), 19-27.
- Del Castillo-García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- Ecuador. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Imprenta Full Color.
- El Rawas, R., Amaral, I. M., & Hofer, A. (2020). Social interaction reward: A resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European College of Neuropsychopharmacology*, 37, 12-28.
- Garcés, C. G., & Giacchero-Vedana, K. G. (2013). Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una universidad chilena. *Rev. Electrónica Saúde Mental Álcool Drog*, 9(2), 64-69.
- Martínez-Cóndor, D., Martínez-González, F., & Velázquez-Miranda, A. (2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco. *Revista Española de Drogodependencia*; 43(1), 12-28.
- Muñoz-Rivas, M. J., & López, J. L. G. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo. OMS. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85382/WHO\\_NMH\\_PND\\_13.2\\_s\\_pa.pdf;jsessionid=DE963584CCA7C85DDA69F41C91F329AE?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85382/WHO_NMH_PND_13.2_s_pa.pdf;jsessionid=DE963584CCA7C85DDA69F41C91F329AE?sequence=1)
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Stud Alcohol Suppl.*, (14), 91-100.
- Sánchez-Ortega, J. A. (2016). Prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas entre los estudiantes universitarios de Cantabria. (Tesis de grado). Universidad de Cantabria.
- Velásquez-Oyarzo, V. D. (2004). Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de la Frontera de Temuco. (Tesis de grado). Universidad de Chile.