

041
1202
EJ:1

R# 20828 - 400 658 25-06-04

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

ÓSCAR MAURICIO GALLEGO VILLA

Director

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y UNIDAD DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
Bogotá, D.C., junio de 2004**

1

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

YADIRA GUTIÉRREZ
YADIRA LÓPEZ
JUAN PABLO NIETO
DIANA MARCELA PINEDA
ÁNGELA YUNDA VILLARREAL
SONIA ESPITIA
DORIS RINCÓN
MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ
ADRIANA PÁRAMO
CAROLINA TÉLLEZ
GILMA NIÑO
DIANA RAMÍREZ
GERARDO PINILLA
JUAN PABLO HENAO
AIDEÉ TORRES
Asistentes

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y UNIDAD DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
Bogotá, D.C., Junio de 2004**

FORMATO DE ACTA DE APROBACIÓN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES

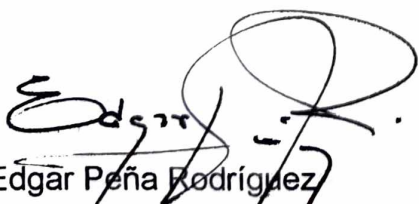
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Los suscritos Presidente y Secretaria del Comité Técnico de Investigaciones, hacen constar que previa revisión y discusión en este Comité del concepto emitido por el evaluador, se otorgó al trabajo titulado:

**“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA”.**

La calificación de APROBADO

Para constancia se firma a los 15 días del mes de junio de 2004.



Edgar Peña Rodríguez
Presidente

Comité Técnico de Investigaciones



Carmen Alicia Caicedo
Secretaria

Comité Técnico de Investigaciones

TABLA DE CONTENIDO

Resumen, 8

Introducción, 10

Problema, 12

 Planteamiento, 12

 Formulación, 13

 Sistematización, 13

Objetivos, 13

 General, 13

 Específicos, 14

Justificación, 15

Marco Teórico, 18

 Visión general sobre el consumo de SPA, 18

 Categorías de consumo, 21

 Clasificación de las sustancias psicoactivas, 22

 Alcohol, 23

 Cigarrillo, 24

 La marihuana, 25

 La cocaína, 25

 Efectos y consecuencias del uso de las drogas, 25

 Estudios sobre el consumo de SPA, 27

 Tendencias actuales en el consumo de SPA en Colombia, 34

Marco metodológico, 38

Tipo de estudio, 38

Método de investigación, 38

Sujetos, 38

Definición de indicadores, 40

Instrumento, 42

Procedimiento, 44

Resultados, 46

Datos descriptivos de la muestra, 46

Grado de conocimiento sobre las SPA, 48

Opinión acerca de la gravedad del consumo de SPA en la CUI, 49

Análisis de resultados sobre consumo de SPA, 52

Contacto o experiencias con la SPA, 52

Ofrecimiento de SPA ilegales, 53

Sitios en los que les han ofrecido SPA ilegales, 54

Razones por las que no se consume la SPA, 54

Deseo de tener la oportunidad de consumir, 56

Frecuencia de consumo de SPA ilegales, 57

Edad de inicio del consumo de SPA, 58

Razones por las que dejó el consumo de SPA, 59

Lugares donde se consigue cocaína y marihuana, 60

Síntomas frecuentes por el consumo de cocaína y marihuana, 60

Opinión acerca del consumo de las SPA, 61

Facilidad para conseguir las SPA, 64

Actividades que se realizan bajo el efecto del alcohol, 64

Consumo de otras SPA, 65

Discusión, conclusiones y recomendaciones, 66

Recomendaciones, 67

Referencias, 70

Anexos, 72

Anexo A. Encuesta de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, 73

Anexo B. Formato de jueces, 89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo con la carrera, 39

Tabla 2. Distribución de la muestra según la jornada, 40

Tabla 3. Distribución de la muestra según el semestre, 40

Tabla 4. Descripción de las fases de la presente investigación, 45

Tabla 5. Distribución de muestra según las personas con las que viven, 47

Tabla 6. Distribución de la muestra según si habían oído hablar o no de la SPA, 48

Tabla 7. Distribución de la muestra según si habían visto o no la SPA, 49

Tabla 8. Razones por las que nunca se ha consumido la SPA (expresado en porcentajes), 55

Tabla 9. Grado de interés por consumir la SPA en caso de tener la oportunidad (expresado en porcentaje), 56

Tabla 10. Edad de inicio del consumo de la SPA (expresado en porcentajes), 58

Tabla 11. Razones por las que dejó el consumo de SPA (expresado en porcentajes), 59

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Distribución de la muestra según sexo, 46
- Figura 2. Distribución de la muestra la edad, 46
- Figura 3. Opinión sobre la gravedad del consumo de SPA ilegales en la CUI, 50
- Figura 4. Opinión sobre la gravedad del consumo de alcohol en la CUI, 50
- Figura 5. Opinión acerca de la gravedad del consumo de cigarrillo en la CUI, 51
- Figura 6. Frecuencia de respuestas de la muestra frente a la pregunta de si les han ofrecido o no cocaína, 53
- Figura 7. Frecuencia de respuestas de la muestra frente a la pregunta de si les han ofrecido o no marihuana, 54
- Figura 8. Frecuencia del consumo de cocaína en el año en que más se hizo, 57
- Figura 9. Frecuencia del consumo de marihuana en el año en que más se hizo, 58
- Figura 10. Percepción de la muestra acerca del consumo de cigarrillo, alcohol, Cocaína y marihuana valorada con los adjetivos rico, feo e indeciso, 61
- Figura 11. Percepción de la muestra con los adjetivos bueno, malo e indeciso, 62
- Figura 12. Percepción de la muestra acerca del consumo de cigarrillo, alcohol, Cocaína y marihuana valorada con los adjetivos saludable, perjudicial e indeciso, 62
- Figura 13. Percepción de la muestra acerca del consumo de marihuana, cocaína, cigarrillo y alcohol valorada con los adjetivos aceptable, reprochable e indeciso, 63

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Resumen

El presente estudio describe las tendencias de consumo de cuatro sustancias psicoactivas (SPA) (cigarrillo, alcohol, marihuana y cocaína) en estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Iberoamericana durante el primer semestre del año 2002. Para obtener la información, se tuvo en cuenta el instrumento de la Secretaría de Salud, titulado "Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas". Este primer estudio en el campo del consumo de SPA desarrollado en la Iberoamericana permitió identificar las características principales del instrumento de medición y la descripción de fenómeno de consumo de SPA en el contexto anteriormente citado. Se pudo observar que consumo de SPA ilegales era menos frecuente que el de SPA legales, siendo el alcohol la SPA de mayor consumo. De igual manera, se pudo observar que, si bien, la opinión de los estudiantes encuestados es negativa frente al consumo de SPA de los dos tipos, en el caso del alcohol la diferencia entre los que tienen una percepción negativa de los que tienen una percepción positiva es mínima. Estos resultados sugieren investigaciones más detalladas acerca del perfil de consumo desde una perspectiva epidemiológica que permitan conocer índices de prevalencia e incidencia que permitan, posteriormente, proponer estrategias de prevención e intervención, especialmente dirigidas a estudiantes de primeros semestres, ya que, de acuerdo con los encuestados, el

inicio en el consumo de las SPA se produce en edades tempranas, previas al ingreso a la universidad (menor a 10 años en el caso del alcohol y el cigarrillo, y de 11 a 15 años en el caso de la cocaína y la marihuana).

El propósito de la presente investigación es presentar una descripción inicial de las características del consumo de las sustancias psicoactivas de mayor frecuencia de consumo, según estudios nacionales (Scoppetta & Velásquez, 1997; Pérez, 2002), en el contexto de la Corporación Universitaria Iberoamericana (pregrado). A partir de esta descripción, y del análisis de las características del instrumento empleado en la obtención de la información, se pretende dejar disponible una estrategia que posibilite diagnósticos más minuciosos para la formulación de estrategias de prevención e intervención.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituyen en la actualidad una problemática que cubre múltiples dimensiones de la vida de los individuos, desde la biológica, pasando por la psicológica y llegando a los factores más complejos en el plan social, político y cultural. Es por ello que este tema ha sido objeto de incesantes investigaciones a nivel mundial y nacional.

En el caso de Colombia, los principales estudios realizados acerca del consumo de SPA (Scoppetta & Velázquez, 1997; Pérez, 2002) han centrado su interés en población juvenil (población entre los 10 y los 24 años). Scoppetta y Velázquez (1997) señalan que los estudios nacionales sobre consumo de SPA han mostrado el incremento de éste en población juvenil, siendo de especial interés, el caso de los estudiantes de educación superior.

Muchos de estos estudios han buscado estimar la intensidad del problema y proveer información que permita establecer estrategias de prevención e intervención.

En el contexto de la Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI), se ha presentado algunas aproximaciones en lo relacionado con el afrontamiento del consumo de SPA. La idea original de esta investigación surgió en 1999 en la Unidad de Bienestar Universitario (UBU) de la CUI. Desde entonces se propuso determinar la prevalencia de consumo de SPA en los estudiantes de pregrado de la CUI. Adicionalmente, desde 2001, a partir de la constitución del programa de formación integral "Cátedra Iberoamericana" y con el convenio

establecido con el Programa Rumbos de la Presidencia de la República, en 2002; la UBU ha desarrollado algunas estrategias relacionadas con la prevención del consumo de SPA.

Con la intención de abrir un espacio de investigación en el campo del consumo de SPA en la Corporación Universitaria Iberoamericana, el presente estudio propone una primera descripción de las características de dicho consumo en los estudiantes de pregrado. Esta información inicial puede constituirse como una base para el desarrollo de estudios de diagnóstico más específicos (epidemiológicos), que permitan el establecimiento de un perfil preciso de consumo diferenciado por carreras y por jornadas.

Problema

Planteamiento

Actualmente, los resultados de estudios epidemiológicos recientes aplicados en el país muestran una alta prevalencia de consumo de SPA en la población joven y universitaria, siendo Bogotá una de las principales ciudades afectadas (Pérez, 2002). Dada situación en las investigaciones nacionales, es fundamental identificar el perfil de consumo de SPA en la CUI. Tal como lo presentan las investigaciones desarrolladas en el país, y a corde con los lineamientos gubernamentales (representados en lo que planteaba el Programa Rumbos), este tipo de estudios son necesarios para plantear las bases de la formulación de estrategias de prevención integral en la educación superior sustentadas en la identificación de las características reales del contexto universitario en el que se pretende hacer la intervención.

En la actualidad, la CUI no cuenta con investigaciones que den cuenta acerca del consumo de SPA en los estudiantes de pregrado. Este hecho ha impedido establecer hasta qué punto las estrategias recientes de afrontamiento (el trabajo con la línea del Programa Rumbos en 2002, las actividades grupales en Cátedra Iberoamericana para estudiantes de primeros semestres, atención individual a casos específicos) han sido las adecuadas para las condiciones de consumo de la CUI, o si se requiere ajustarlas o sustituirlas por otras. Tampoco se sabe con certeza, cuál(es) son las SPA de mayor consumo en la institución. Sin esta información es posible que muchas

de las estrategias de afrontamiento que se propongan se pierdan, pues no han surgido de la identificación de la realidad de consumo de la institución.

Como punto de partida, uno de los propósitos centrales de esta investigación es ofrecer información inicial acerca de la conducta de consumo de SPA en los estudiantes de pregrado de la CUI de las dos jornadas.

Formulación

¿Cuáles son las SPA de mayor consumo entre los estudiantes de la Corporación Universitaria Iberoamericana y cuáles son las opiniones que tienen acerca del consumo?

Sistematización

Para responder la pregunta anteriormente formulada, es importante intentar dar respuesta a las siguientes preguntas específicas de la investigación.

- ¿Qué tan frecuente es el consumo de SPA legales (Alcohol y cigarrillo) entre los estudiantes de pregrado de la CUI?
- ¿Qué tan frecuente es el consumo de SPA ilegales (marihuana y cocaína) entre los estudiantes de pregrado de la CUI?
- ¿Cuál es la opinión actual acerca de las SPA y su consumo que tienen los estudiantes de pregrado de la CUI?

Objetivos

General

Describir el consumo de SPA en estudiantes de pregrado de la CUI y la opinión que tienen acerca de las SPA y su consumo.

Específicos

1. Describir las características del consumo de cigarrillo en los estudiantes de pregrado de la CUI.
2. Describir las características del consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado de la CUI.
3. Describir las características del consumo de cocaína en los estudiantes de pregrado de la CUI.
4. Describir las características del consumo de marihuana en los estudiantes de pregrado de la CUI.
5. Identificar la opinión de los estudiantes de pregrado de las dos jornadas de la CUI sobre el consumo de cigarrillo, alcohol, cocaína y marihuana.

Justificación

En Colombia, los problemas derivados del uso, abuso y dependencia de las SPA, incluidos el alcohol y el cigarrillo, se han convertido, actualmente, en factores involucrados en procesos de enfermedad, desajuste social, delincuencia, e incluso, muerte. Éste es un problema multidimensional que involucra a toda la población colombiana, aunque los sondeos nacionales realizados recientemente (1999 y 2001), indican que la población de mayor consumo se encuentra en el rango de 10 a 24 años (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1994; Pérez, 2002a). En el contexto nacional, fenómenos macro como la violencia, la pobreza, los desequilibrios en el acceso a oportunidades en la sociedad colombiana; así como factores propios del período de desarrollo de los individuos jóvenes (tensiones de la vida universitaria, alejamiento o separación de las familias, la moda, el acceso a mayor rango de oportunidades sociales y sexuales; la oposición a las normas establecidas por la comunidad, las concepciones equivocadas de autonomía; la presión de grupo; la percepción acerca del consumo, etcétera); contribuyen a que la vulnerabilidad frente al consumo sea mayor en este grupo etáreo (Pérez, 1994).

Dada la multiplicidad de factores potenciales involucrados en el problema de consumo de SPA, así como el hecho de que estos factores forman constelaciones diferentes de acuerdo con el contexto que se esté investigando, gran parte de los estudios iniciales que se desarrollaron en el

país partieron de establecer cómo era el perfil de consumo de SPA, quiénes consumían y en qué contextos se consumía.

En este sentido, en Colombia, el interés por indagar acerca del consumo de SPA empezó a manifestarse en la década de los ochenta y empezó a arrojar resultados en los noventa (Pérez, 1994, 2002).

El primer estudio que se desarrolló con el fin de mostrar la situación real de consumo de SPA fue el de Torres y Murelle (1988), esta investigación se realizó con base en una encuesta a 2.800 personas de Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali y se analizó el consumo de marihuana, cocaína, bazuco y tranquilizantes.

En la década de los noventa se realizaron investigaciones de cobertura nacional, con base en muestras probabilísticas. El Ministerio de Salud contrató investigaciones sobre salud mental y consumo de psicoactivos en 1993 y 1996, mientras que la Dirección Nacional de Estupeficientes lo hizo en 1992 y 1996. Los estudios de ambas instituciones utilizaron muestras de hogares, con base en la selección previa de municipios. Entre los resultados de estos estudios, algunos de los más representativos están relacionados con el hecho de que las sustancias ilegales de mayor consumo era la marihuana y la cocaína, y que Bogotá era una de las ciudades con mayor índice de consumo de SPA (Scoppetta & Velásquez, 1997). De igual manera, estos estudios y los del Seguro Social en 1994, mostraron que la edad de inicio del consumo de SPA como alcohol y cigarrillo se encuentra en el rango entre 13 y 17 años.

A partir de 1998, la Presidencia de la República creó el programa

Rumbos. Ésta entidad continuó fortaleciendo las labores de investigación en el área de consumo de SPA. Rumbos lideró los dos sondeos nacionales que se han adelantado para conocer el comportamiento del consumo de SPA en Colombia. Dichos sondeos realizados en 1999, y en el 2001 (en colaboración con el Observatorio Colombiano sobre Consumo de SPA) se centraron en población juvenil (10 a 24 años), por el hecho de considerarla como la población de más alto riesgo de consumo y hacia quienes deben encaminarse las estrategias de prevención e intervención.

En el contexto de CUI ya se había mencionado que no hay registro de investigaciones previas en cuanto al establecimiento de las características del consumo de SPA. Desde esta perspectiva, este estudio pretende presentar una primera visión del consumo en los estudiantes de pregrado tomando como punto de partida las principales SPA de mayor consumo en nuestra población como son la marihuana, la cocaína, el cigarrillo y el alcohol (Scoppetta y Velásquez, 1997; Pérez, 2002). Éste es, sin duda, el punto de partida para promover investigaciones complementarias que arrojen, en un futuro, información específica sobre el consumo de otras SPA y para formular y evaluar estrategias de afrontamiento de esta problemática.

Marco Teórico

Los principales estudios realizados a escala nacional sobre el consumo de SPA muestran que las sustancias de mayor consumo en la población son la marihuana, la cocaína (en lo que se refiere a sustancias ilegales), y el cigarrillo y el alcohol, en lo que se refiere a sustancias legales. En primera instancia se hará una revisión general acerca de lo que implica el consumo de estas sustancias, para después identificar el desarrollo de la investigación nacional en lo referente a esta temática.

Visión general sobre el consumo de SPA

De acuerdo con Pérez (2000a) y Pérez, Scoppetta y Peña (2002), el problema de consumo de SPA es relativamente reciente en el mundo de habla castellana. En efecto, antes de 1970 solamente se presentaban casos aislados de uso de heroína en Argentina, la marihuana era una sustancia utilizada sólo por algunos sectores de la población en el área Caribe, y la cocaína era virtualmente desconocida.

No obstante, este panorama empezó a cambiar vertiginosamente a partir de comienzos de los años setenta. Primero fue el auge de la marihuana y de los alucinógenos; luego fue la aparición de la cocaína en América Latina y de la heroína en España, y más tarde las sustancias sintéticas. Actualmente, todos los países de habla hispana se ven afectados por el uso masivo de SPA legales e ilegales, que se concentra en la población joven y que por ello mismo se convierte en una seria amenaza para el futuro de estas naciones.

Desafortunadamente, de esta situación no escapa Colombia, en donde múltiples circunstancias se han aglutinado para facilitar la explosión del problema. Por ello, y ante la urgencia de la situación, fue creado en Colombia en octubre de 1998 el Programa Presidencial Rumbos, cuyo único objetivo fue buscar o establecer las estrategias que llevaran a la disminución del consumo de SPA, tanto legales como ilegales. Este programa se erigió sobre el principio de involucrar activamente a la comunidad en el afrontamiento de la problemática de consumo de SPA, especialmente desde la familia, como núcleo central de la sociedad, ya que las medidas provenientes sólo de fuentes externas a los involucrados (trabajo de expertos, por ejemplo) era insuficiente para abordar el problema.

Al momento de explicar por qué se presenta el consumo de SPA, Pérez et al. (2002) agrupan los factores explicativos en tres grupos. El primero de ellos está relacionado con factores de tipo ambiental. Entre ellos, se pueden citar la difusión de publicidad e información en los medios masivos de comunicación sobre las SPA y su consumo; el aumento de la velocidad en el ritmo de vida; la moda; las malas condiciones económicas, la debilidad de los sistemas que generan y administran las políticas en salud pública.

En cuanto a los factores relacionados con la sustancia misma, implican la identificación de los niveles de dependencia física y psicológica que pueden llegar a producir en el individuo que la consume. Por ello, la adicción a una sustancia depende parcialmente de la forma y frecuencia con la que se realiza su consumo. Pero, al respecto, hay un punto que resulta imprescindible

resaltar, siempre hay un individuo que decide. Hay que tener en cuenta que, a pesar de que las sustancias tengan diversos niveles de generar adicción en quien las consume, son las personas las que se convierten en adictas a partir de su decisión de iniciar y mantener el consumo de una SPA. Al analizar las razones por las que se termina generando el consumo de una SPA, la sustancia en sí tiene un peso, pero éste no es comparable con los factores de orden personal y ambiental que llevan a dicho consumo.

Finalmente, en el caso de los factores relacionados con el individuo, muchos trabajos en la última década muestran que existe una sensibilidad biológica en algunas personas que las predispone a reaccionar de una manera particular ante ciertas sustancias (Pérez et al., 2002). Así, hay personas que tienden a asimilar los alimentos de una forma particular, lo cual los predispone a la obesidad; otros son especialmente sensibles al alcohol, o a los barbitúricos, o a los estimulantes; si a dicha sensibilidad se le añaden condiciones negativas de vida y de relaciones (problemas familiares, dificultades económicas, autodecepción), cuando se presente la oportunidad de ingerir alguna sustancia que le haga sentir un "cambio", así sea momentáneo, el individuo tenderá a "aprovecharla". Una persona con una imagen inadecuada de sí misma tiene mayores probabilidades de buscar formas de escape fáciles que una que posea una buena autoimagen; alguien con una personalidad fortalecida tendrá mayor facilidad para negarse a usar una SPA que otra que tema la burla o el rechazo. Quizás lo que más vale la pena resaltar de esta breve mención de rasgos de personalidad, es que de una u

otra manera, todos (incluida la predisposición biológica) en el punto de partida se encuentran (al menos potencialmente) bajo el control del individuo, pues son modificables por aprendizaje, entrenamiento y educación (Pérez, 2000a; Pérez, et al., 2002).

En el plano personal, otros factores tales como la presión del grupo de pares y la composición y clima familiar han sido objeto de atención en diversas investigaciones, y se ha demostrado su importancia en la explicación de este fenómeno (Pérez, 2000a; Pérez, et al., 2002).

Categorías de consumo

Según Pérez, (2000a), la palabra consumo tiene una connotación más neutra y descriptiva que otras tales como farmacodependencia, toxicomanía o drogadicción para referirse a la conducta de emplear sustancias SPA. Este consumo puede presentarse en varias formas, las más frecuentes son:

1. Consumo experimental: ensayos fortuitos, generalmente con amigos íntimos, dentro de un lapso limitado y con un consumo total inferior a un gramo o 10 ensayos. La motivación fundamental es la curiosidad.
2. Uso sociorrecreativo: el consumo es más regular que en la categoría anterior, tiene lugar voluntariamente, entre amigos y conocidos, y se busca compartir una experiencia agradable. El motivo principal de uso es la facilitación del comportamiento social, con efectos rápidos y pasajeros y sin consecuencias posteriores importantes. Estas personas no parecen tender a un uso incontrolado y casi nunca la consumen solos.
3. Consumo circunstancial situacional: autolimitado y con un propósito

específico, con patrones variables de cantidad consumida, frecuencia y duración.

4. Consumo intenso: implica consumir la sustancia por lo menos una vez al día. En los individuos de esta categoría y de la siguiente se presenta tendencia a aumentar las dosis y la frecuencia de consumo, como resultado del aumento de las reacciones negativas y la disminución de las positivas (efecto de tolerancia).
5. Consumo compulsivo: el individuo necesita ingerir la sustancia varias veces al día y no lo hace socialmente, ni por obtener beneficios, sino más bien para mantenerse en un estado de funcionamiento mínimo adecuado. A este nivel ya se presenta dependencia, la persona no puede interrumpir el consumo sin experimentar malestar fisiológico o alteraciones en el funcionamiento psicológico.

Así como hay una clasificación general del consumo de la sustancia, también hay una categorización de las SPA según su efecto en el organismo del consumidor.

Clasificación de las sustancias psicoactivas

Hay varias formas de catalogar las SPA, pero como se mencionaba anteriormente, una de las más sencillas y útiles es la que las agrupa por sus efectos (Pérez, 2000b):

1. Depresores del Sistema Nervioso Central (SNC): disminuyen el nivel de funcionamiento del SNC. Este grupo incluye al alcohol, el opio y sus derivados (morfina, heroína); los barbitúricos y sedantes o tranquilizantes,

los inhalables (los pegantes, la gasolina, los solventes) y los anestésicos. Su empleo no genera necesariamente un estado emocional de depresión o tristeza.

2. Estimulantes del SNC: aceleran el funcionamiento del SNC y producen la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física. Los principales son: la cocaína y sus derivados, las anfetaminas y la cafeína.
3. Alucinógenos: producen grandes modificaciones en la percepción, generando alucinaciones, sobre todo, visuales. Los más comunes son: los hongos "mágicos", la mescalina, el yahé y el LSD.
4. Sustancias mixtas: producen efectos de dos o más de las categorías anteriores. Dos ejemplos característicos son la marihuana y el éxtasis.

Se profundizará un poco en la descripción de las sustancias que fueron investigadas en el presente estudio: en el ámbito de las SPA legales se investigó el cigarrillo y el alcohol. En el ámbito de las SPA ilegales se indagó acerca de la cocaína y la marihuana.

Alcohol

El alcohol es una de las SPA que mayor consumo presenta, la que mayor número de adictos genera y la que más problemas sociales y de salud ocasiona.

Todas las bebidas alcohólicas tienen como principio activo el etanol, que se obtiene por fermentación (en chicha, guarapo, cerveza y vino) o por destilación (en aguardiente, ron, whisky o el brandy) (Echeburúa, 1996; Pérez, 2000b).

El etanol es el único de los alcoholes que puede beberse sin riesgo de envenenamiento. El metanol o el alcohol utilizado como combustible, es mucho más tóxico, y cuando se emplea para adulterar los licores puede producir ceguera y a menudo la muerte.

El abuso creciente del alcohol ha contribuido a agravar diversos problemas sociales y de salud pública ligados a muchos comportamientos generadores de muerte, agresividad y violencia.

Algunos síntomas de alcoholismo son: a) necesidad de consumo frecuente; b) tendencia a ingerir alcohol cuando se experimenta estrés o algún problema familiar; c) aparición de lagunas en la memoria; d) tendencia a beber a escondidas y tener prohibiciones permanentes de alcohol; y, e) desviar recursos económicos para adquirir alcohol.

Cigarrillo

Compuesto de nicotina (principio activo del tabaco y del cigarrillo), es otra sustancia frente a la cual no se tiene conciencia de la dependencia que ocasiona, y de las consecuencias que produce, siendo estas sustancias adictivas más poderosas y tóxicas que existen (Pérez, 2000b).

El cigarrillo ofrece una caracterización contraria a la generada en los usuarios de drogas, ya que el consumo no es de fuga o escape, sino como un mecanismo que ofrece la adaptación social; a diferencias de otras sustancias el cigarrillo no destruye la personalidad, ni altera el funcionamiento psicológico o comportamiento social.

Así como existen sustancias legales, encontramos las sustancias

ilegales, prohibidas por la ley nacional dentro de las cuales están:

La Marihuana

El uso inicial de ésta, retarda las reacciones ante estímulos visuales y auditivos, altera la percepción del tiempo, produce incoordinación en actividades como conducir, manejar maquinaria, obstaculiza el pensamiento, lectura, habilidades verbales, entre otros (Pérez, 2000b).

La Cocaína

Es un polvo blanco cristalino, se utiliza como estimulante, generalmente se inhala y con menor frecuencia se inyecta en los músculos y venas, su uso continuo puede producir irritación intensa en las membranas mucosas de las fosas nasales, tolerancia, insomnio, ansiedad, y alucinaciones.

Una persona que consume cocaína por primera vez, o que aún no ha desarrollado tolerancia a esta sustancia, una dosis de 0.75gr puede producir taquicardia, infarto ó paro respiratorio (Pérez, 2000b).

Efectos y consecuencias del uso de las drogas

Por su privilegiada posición geográfica, Colombia se ha convertido en uno de los lugares de mayor producción, procesamiento y mercadeo de sustancias psicoactivas ilícitas hacia otros países (Dirección Nacional de Estupefacientes, 2002).

La disponibilidad de estas sustancias y su costo, son hechos que propician parcialmente el consumo en el país. Pese a esto, en Colombia los fenómenos de consumo y de la drogadicción no son aún tan graves como en los países industrializados, cuyas formas y estilos de vida han generado una

alta demanda de drogas que dificulta tener el flujo interno de sustancias ilícitas e incluso promueve la circulación de algunas de ellas, bajo regulación medicada, en los mercados locales.

El consumo esta condicionado a diversos factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. La droga no solo es una sustancia capaz de perjudicar la salud, sino que es un producto cultural cuyo uso acerca a ciertos valores sociales, inscribe a los consumidores dentro de prácticas sociales específicas modifica la sensibilidad, a fin de producir cambios en la percepción que se tiene de sí mismo y de los demás.

El resultado final producido por el consumo de sustancias psicoactivas es la dependencia o adicción, comúnmente conocido como drogadicción. Sin embargo no todos los consumidores de drogas legales o ilegales pueden ser considerados como drogadictos (Pérez, 2000a).

En general, se identifican cinco señales evidentes para diagnosticar la dependencia de un individuo (Pérez, 2000a; 2002): a) uso compulsivo de la sustancia; b) pérdida de control si no se tiene acceso a la misma; c) incapacidad para detenerse una vez iniciado el consumo, a pesar de las consecuencias adversas que se pueden presentar; d) negación del problema (minimización) y; e) tendencia a la recaída.

En general, el drogadicto propiamente dicho, es el usuario que emplea compulsivamente una o más drogas.

La compulsión adictiva se caracteriza por la sustitución o condicionamiento que de las relaciones interpersonales termina haciendo la

sustancia y se manifiesta en (Pérez, 2000a; 2002): a) el deseo persistente por interrumpir o controlar el uso de la sustancia sin que esto pueda lograrse; b) a inversión de una parte importante del tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, usándola o recuperándose de sus efectos; c) la reducción de las actividades sociales, ocupacionales o recreativas a causa del uso de la sustancia, y; d) en la persistencia del uso a pesar del conocimiento de sus efectos negativos.

La compulsión adictiva es tan violenta que termina destruyendo las relaciones interpersonales, las capacidades del individuo para desempeñarse laboralmente, sus vínculos familiares y su estructura de personalidad.

Estudios sobre el consumo de SPA

Actualmente en Colombia opera el llamado Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre el consumo de SPA (VESPA), el cual tuvo su origen en Medellín. Este sistema obtiene información acerca del consumo de drogas y sus efectos sobre diferentes ámbitos y sectores sociales, tomando diversas fuentes que pueden dar cuenta directa e indirectamente del consumo de SPA. Estas fuentes son: a) la realización de encuestas de hogares para establecer la prevalencia de consumo de SPA en la población general; b) la aplicación de encuestas a estudiantes de primaria, secundaria y educación superior; c) la red de información alimentada por centros que atienden casos de consumo de SPA; d) obtención de información de comisarías y juzgados de menores , análisis estadístico de delitos relacionados con comercio y producción de SPA.

La presente investigación se inscribe en el numeral b especificado en el

párrafo anterior, ya que pretende establecer cuál es la prevalencia del consumo de las SPA de consumo más frecuente en el contexto nacional según la literatura (Pérez, et al., 2002).

En 1992, en coordinación con el Ministerio de Justicia y la Dirección Nacional de Estupefacientes con financiación de la Embajada de Estados Unidos y la oficina de Programación, se otorgó a la Fundación Santafé de Bogotá y a la Fundación Escuela Colombiana de Medicina, el estudio nacional sobre consumo de SPA en Colombia, cuyo objetivo era estimar la magnitud del problema en el país, con el propósito de proveer información para planear y evaluar programas de prevención, identificando problemas específicos que orientaran más la investigación y que en el futuro, permitieran medir los cambios en el consumo de SPA en términos de magnitud y naturaleza (Cepeda, 1999).

La población objeto de este estudio estuvo conformada por personas entre los 12 y los 60 años. Se realizó una encuesta en el área urbana de Bogotá. El análisis de los resultados mostró que el consumo de marihuana, cocaína, bazuco y opiáceos en toda la vida fue del 5.9%, el mayor incremento se observó en el nivel educativo universitario, entre los 18 y los 24 años, y en hombres. Antioquia resultó ser la región de mayor consumo (11.3%), seguida de Bogotá (Pérez, 1994).

Con respecto al consumo indebido de medicamentos psicoactivos e inhalables, se encontró que es mayor en mujeres y que no hay diferencias significativas en las regiones.

En general, según el nivel educativo, la prevalencia se presentó como mayor en personas analfabetas que en universitarios

En cuanto al análisis del consumo de bebidas alcohólicas, se encontró una prevalencia mayor en el sexo masculino, entre los 12 y los 17 años y en personas con mayor nivel educativo y residentes de grandes ciudades.

Con respecto a las percepciones que tiene la población, se encontró que aproximadamente el 44% considera que resulta fácil o muy fácil conseguir marihuana, lo mismo opinó el 37% con respecto al bazuco y el 24% con relación a la cocaína. Más del 87% de la población considera que las SPA son muy perjudiciales para la salud. Un 87% de las personas estiman que son graves los problemas de tipo familiar que trae consigo el consumo de SPA, y el 83% señaló lo mismo con relación a problemas con la justicia (Pérez, 1994).

Por otra parte, en 1996 se realizó un segundo estudio de índole nacional contratado por la Dirección Nacional de Estupefacientes con el Centro de Estudios de Información en Salud de la Fundación Santafé de Bogotá. La población estuvo conformada por personas entre 12 y 60 años, que residían en las viviendas no institucionales de todos los departamentos de Colombia.

Según los resultados encontrados para la marihuana, la estimación de consumo más alta está entre los 25 y los 45 años, en personas que están buscando trabajo, en la región de Antioquia y en las grandes ciudades. Los consumidores nuevos se caracterizan por ser jóvenes entre 12 y 17 años, la mayoría hombres. Se encuentran estudiando secundaria y viven en zonas de alta concentración poblacional y la razón más frecuente que los lleva al

consumo es la presión de los amigos.

En el caso de la cocaína, la prevalencia de vida de consumo se estimó en 1.6%, cinco veces mayor en hombres, entre 12 y 17 años, aumenta en la medida en que avanza el nivel educativo y su consumo se centra en los grandes centros urbanos. Por otra parte, el consumo de cigarrillo en el último año fue mayor en hombres, en el rango de edad entre los 25 y los 45 años, fue elevado el consumo en los niveles de baja instrucción y en niveles altos de Antioquia y Bogotá.

En comparación con el estudio de 1992, el de 1996 concluyó con respecto al consumo de SPA que se presentó un aumento del mismo a niveles elevados.

La prevalencia de consumo de SPA aumento en un 0.6% entre 1992 y 1996. Esta tendencia también se observó para la prevalencia del último año y para la aparición de casos nuevos (incidencia).

Por otro lado, el estudio nacional sobre el problema del consumo de drogas en estudiantes de pregrado (Instituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior, ICFES, 1995) arrojó los siguientes resultados: la edad más frecuente fue de 20 años; el 87% era solteros, el 64% vivía con los padres y el 6% vivían solos, cerca del 50% de la muestra se encontraba en el primer o segundo semestre, mientras que el 13.4% se encontraba finalizando estudios superiores entre los semestres de octavo y noveno, el 74.6% de los estudiantes pertenecían a la jornada diurna y el 23.5 a la jornada nocturna.

De acuerdo con los datos encontrados, el mayor porcentaje de consumo

se encuentra en estudiantes del área de matemáticas y ciencias naturales (26.7%); el 17.9% de la población de estudiantes de pregrado han consumido alguna vez en la vida psicotrópicos ilegales. Acerca del consumo de cocaína, por lo menos siete de cada cien estudiantes afirmaron haberla consumido algunas vez en la vida y la prevalencia del último año fue 1.1%; el 84% han consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas; la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol fue de 16 años.

Se concluyó con este estudio que más del 50% de la población encuestada consideró que el consumo de SPA se ha incrementado de manera significativa y el 13.8% opinó que Colombia se encuentra dentro del grupo de los principales consumidores. Cerca del 85% de los estudiantes expresaron la necesidad de destinar recursos para promover acciones preventivas en las universidades (ICFES, 1995).

Otro estudio de gran importancia, realizado con población joven, fue el de Scoppetta y Velásquez (1997), que buscó identificar el patrón de consumo de SPA en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Bogotá. Los resultados arrojados por la investigación indicaron que el 90.5% de los encuestados aceptaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 81.4% reportó que la marihuana era la sustancia de mayor consumo en su contexto.

Entre los estudios más recientes a escala nacional, se encuentran los realizados por el programa Rumbos en 1999 y en 2001. Ambos estudios abordaron población entre los 10 y los 24 años. El estudio de 1999 se planteó

como una alternativa a las encuestas de hogares, que presentaban numerosos problemas: son excesivamente costosas, los niveles de mentira eran elevados, y en ellas no quedaban incluidos los grupos poblacionales de alto riesgos de consumo de drogas, como los habitantes de la calle y las personas que se dedican a la prostitución (Pérez, 2002).

El estudio de 1999 se llevó a cabo haciendo una convocatoria a los jóvenes de todos el país, a través de los medios masivos de comunicación, para que participaran voluntariamente en el sondeo. A través de estos mecanismos, se logró sondear a 305.869 jóvenes de todo el país. Aunque no se contó con un diseño probabilístico para la selección de la muestra, la participación masiva de los jóvenes pretendió lograr una aproximación al criterio de representatividad de los datos obtenidos. Este estudio se presentó como exploratorio, pues tenía la intención de identificar los patrones de consumo de SPA legales e ilegales, así como los grupos de consumidores por sustancia y por edad.

Entre los resultados más sobresalientes de este sondeo, se encontró que Bogotá, Manizales, Tunja y Riohacha fueron las ciudades que reportaron el mayor consumo de alcohol. También en Bogotá, Manizales y Tunja se observó el mayor porcentaje de jóvenes que consumieron cigarrillo alguna vez en la vida. Con respecto al consumo de sustancias ilegales, de nuevo las ciudades del eje cafetero y Bogotá presentaron los mayores porcentajes de jóvenes que alguna vez habían consumido marihuana y cocaína. Los porcentajes de consumo de alguna vez en la vida y en el último mes, obtenidos en Medellín y

Armenia, casi doblaron el valor de los indicadores correspondientes al agregado de ciudades, y el porcentaje de consumidores de cocaína en Medellín superó al total de ciudades en un 144.4% (Pérez, 2002).

Como parte de las conclusiones del sondeo de 1999, el programa Rumbos señaló (Pérez, 2002): el alcohol y el cigarrillo fueron las sustancias legales de mayor consumo entre los jóvenes, y la marihuana y la cocaína fueron las sustancias ilegales de mayor consumo. El consumo se presentó entre los jóvenes con mayores rangos de edad, entre los jóvenes con bajo o ningún nivel educativo y entre los jóvenes que no desempeñaban ninguna actividad, ya sea académica o laboral.

En 2001, el Programa Rumbos realizó una encuesta nacional y un sondeo sobre el consumo de SPA en jóvenes del mismo rango de edad del estudio de 1999. En la Encuesta se encontró que el alcohol es la SPA de mayor consumo entre los jóvenes. Tunja y Bogotá son las ciudades del país donde se encontró la mayor proporción de jóvenes que ha consumido alcohol y la menor cantidad de casos en el último año. En todas las ciudades se encontró un mayor consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios y en los hombres. Sin embargo, los casos nuevos son más frecuentes entre las mujeres y los estudiantes de secundaria (Pérez, 2002).

En el caso del cigarrillo se encontró que el mayor consumo se presenta en Tunja, Bogotá, Medellín y Manizales. El consumo de cigarrillo es mayor entre los jóvenes universitarios, pero la mayoría de los casos nuevos de consumo se presenta entre los estudiantes de secundaria. Con excepción de

Arauca, en todas las ciudades la mayoría de los consumidores son hombres; pero los casos nuevos se distribuyen entre hombres y mujeres de manera relativamente homogénea (Pérez, 2002).

Para todas las ciudades, la edad más frecuente de inicio de consumo de alcohol y cigarrillo está entre los 10 y los 14 años, con un promedio de 13.7 años para el inicio de consumo de cigarrillo y 12.9 para el inicio de consumo de alcohol.

La gran mayoría de jóvenes que inició recientemente el consumo de cigarrillo (en el último año) está entre los 15 y los 19 años. Esto mostró un retraso en el inicio actual del consumo de cigarrillo con respecto a los antiguos consumidores (Pérez, 2002).

La marihuana y la cocaína son las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes del país. En todas las ciudades la mayoría de los jóvenes inició el consumo de estas sustancias entre los 15 y los 19 años o entre los 10 y los 14 en segundo lugar (Pérez, 2002).

Tendencias actuales en el consumo de SPA en Colombia

De acuerdo con Pérez, et al. (2002), hay unos puntos centrales que permiten describir la tendencia en el consumo de SPA desde 1990 hasta 2002:

1. El consumo tiende al aumento. El estudio de la Dirección Nacional de Estupefacientes de 1996 muestra que en Colombia el número de consumidores activos de sustancias ilegales aumentó en 0.8%. Desde 1992 este aumento se debió, según los investigadores, al mayor consumo entre jóvenes, mujeres y al consumo de marihuana. Si bien puede pensarse que

el incremento de 0.8% es poco, debe tenerse en cuenta que se está hablando de la población colombiana entre 12 y 60 años; es decir, el aumento compromete a miles de personas. Todos los indicios apuntan a que cada vez hay más consumidores en el país y que el fenómeno está aumentando en cuanto hay más usuarios de marihuana, más gente joven y más mujeres que usan drogas y más usuarios de sustancias nuevas en el país. De acuerdo con el estudio de Rumbos de 2001, en la población joven de las capitales de Colombia, el consumo de alguna sustancia ilegal se calcula en el 11.7%, es decir que por cada cien jóvenes entre 10 y 24 años, 12 habrían probado marihuana, cocaína, heroína o éxtasis, mientras casi 9 sería usuarios actuales.

2. El consumo es más frecuente en jóvenes de zonas urbanas. De igual manera que las cifras de consumo en jóvenes son superiores a las de la población general.
3. El consumo se inicia a edades cada vez más tempranas. Los datos disponibles muestran que cada vez hay más niños que experimentan con drogas. Mientras el estudio de 1996 mostraba un promedio de inicio con el alcohol de 15.9 años, el estudio de Rumbos en el año 2001 mostró un inicio de 12.9 años, aunque el 15.2% inició antes de los 10 años. Adicionalmente, el estudio de Rumbos mostró que el porcentaje de consumo de SPA es muy alto en las universidades; allí, el uso alguna vez en la vida de drogas ilegales llegó al 19%, mientras que el 11% de los universitarios podrían ser consumidores actuales de drogas; además, no es exagerado decir que casi

el 100% de los universitarios ha probado alcohol.

4. No obstante lo presentado anteriormente, Pérez, et al. (2002) indican que esto no es suficiente para suponer que el consumo de SPA se genere en la universidad. Las edades de consumo muestran que el inicio es previo al ingreso a la educación superior, posiblemente, en la secundaria.
5. Las mujeres tienden a igualar el consumo de los hombres. Hasta hace unos años el consumo de SPA era un hecho primordialmente masculino. En el Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de SPA de 1993, se encontró que 15.4 hombres habían consumido cocaína alguna vez en la vida y 1.2 mujeres por cada 1000 habitantes entre los 12 y los 60 años. El Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de SPA de la Dirección Nacional de Estupefacientes calculó que 27 hombres y 5 mujeres de cada 1.000 habitantes habían consumido cocaína alguna vez en la vida. Es decir que en cuanto al consumo de cocaína en 1993 había 12.8 hombres consumidores por cada mujer, mientras que en 1996 esta cifra descendió a 5.4. Y esta tendencia se conservó en el estudio de Rumbos. El consumo de cocaína se calculó en 63 hombres y 29 mujeres por cada 1.000 habitantes. Esta tendencia también se ha reflejado en otras sustancias como el alcohol.
6. Aparecen y toman fuerza en el mercado nuevas drogas. La oferta de drogas en Colombia era de por sí bastante variada, cuando en la segunda parte de la década de los noventa aparecieron serios indicios del aumento del consumo de sustancias sintéticas provenientes de Europa, y de heroína procesada en el país. La presencia de éxtasis en el país se hizo evidente

en la década de los noventa como una droga asociada a las discotecas, la música disco y trance. A pesar de la controversia sobre los verdaderos efectos del éxtasis, hay cada día más investigaciones que demuestran que su daño en el sistema nervioso es considerable. Otra sustancia que cobró fuerza en el medio urbano fue el yagé, por lo menos en Bogotá y sus cercanías, aunque todavía el consumo de la sustancia no es generalizado, concentrándose en grupos de personas que buscan un contacto con raíces indígenas, curas diferentes para padecimientos o trascendencia personal (Pérez, et al., 2002).

La información anteriormente desarrollada ofrece una panorámica general acerca de las tendencias actuales en el consumo de SPA en la población joven en el contexto nacional. Esta información es de gran importancia para la descripción del perfil de consumo en la población universitaria de la CUI ya que permitirá observar hasta qué medida las tendencias de consumo encontradas a nivel nacional se reiteran en este contexto.

Marco Metodológico

Tipo de Estudio

De acuerdo con Hurtado (1996), esta investigación presenta las características de la investigación exploratoria, ya que busca indagar información acerca de un fenómeno poco conocido, sobre el cual hay poca información o no se han realizado investigaciones anteriores. Es un tipo de investigación que permite que el investigador se familiarice con lo que está estudiando y pueda encontrar indicios de cómo se manifiesta el fenómeno estudiado en un contexto determinado. Si bien, el tema del consumo de SPA cuenta con un amplio caudal investigativo a nivel nacional e internacional, en el contexto específico de la CUI no se había realizado una investigación previa que permitiera reconocer el perfil de esta problemática, por lo tanto se considera que, a través de esta investigación se va a obtener información inicial sobre las características del fenómeno de consumo y percepción de las SPA en los estudiantes de la Iberoamericana.

Método

El presente estudio está inscrito en la descripción de los atributos del objeto, para lo cual se empleó un método estadístico descriptivo, mediante la recolección de autorreportes dados por los participantes.

Sujetos

Para seleccionar la muestra, se consideró una cantidad de encuestados que fuera representativa de la CUI, teniendo en cuenta las variables de carrera,

jornada y semestre. Con base en lo anterior, se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado. Se tomó una confiabilidad del 95%, con un error máximo del 5% para un tamaño de muestra de 383 sujetos (para el tamaño de la población en el momento de la aplicación del instrumento de 1728 personas). Luego de la obtención del tamaño adecuado de la muestra por el muestreo aleatorio simple, se utilizó un muestreo estratificado para encontrar el número de estudiantes a analizar en cada carrera, la repartición se hizo en forma proporcional, posteriormente se realizaron los conglomerados teniendo en cuenta la jornada y el semestre. Las tablas 1 a 3 muestra la distribución de la muestra a partir de los criterios anteriores (ver tablas 1 a 3).

Tabla 1

Distribución de la muestra de acuerdo con la carrera

Programa	Frecuencia	Porcentaje
Fisioterapia	76	19,8
Fonoaudiología	59	15,4
Psicología	101	26,4
Educación Especial	41	10,7
Educación Preescolar y Básica Primaria	54	14,1
Administración y Finanzas	41	10,7
Contaduría Pública	11	2,9
Total	383	100,0

Tabla 2

Distribución de la muestra según la jornada

Jornada	Frecuencia	Porcentaje
0	12	3,1
Diurno	180	47,0
Nocturno	191	49,9
Total	383	100,0

Tabla 3

Distribución de la muestra según el semestre

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
0	6	1,6
Primero	94	24,5
Segundo	66	17,2
Tercero	35	9,1
Cuarto	35	9,1
Quinto	31	8,1
Sexto	29	7,6
Séptimo	34	8,9
Octavo	28	7,3
Noveno	16	4,2
Décimo	9	2,3
Total	383	100,0

Definición de indicadores

Los indicadores que se describen a continuación permiten estimar la magnitud y los perfiles del problema del consumo de SPA en la población universitaria. Estos indicadores son controlados por un conjunto de variables

tales como: facultad, semestre, jornada, las cuales se utilizarán como ejes del análisis de resultados. Estos son dichos indicadores:

1. Sustancia Psicoactiva (SPA): se denomina a cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo altera en forma directa o indirecta el Sistema nervioso central (SNC) y que de acuerdo con los efectos que pueden causar en éste se clasifican como estimulantes, alucinógenos, depresores o de efectos mixtos (Álvarez, 1991; Funes, 1996; Pérez, 2000). Éstas pueden ser de uso legal o ilegal, dependiendo de la constitución política del país.
2. Consumidores actuales: se refiere a aquellos individuos que declaran haber consumido en el último año, hasta el momento de la encuesta, o que habiendo consumido por última vez antes del último año, dice explícitamente que no han dejado de consumir.
3. Exconsumidores: se definen como aquellas personas que declaran haber consumido por última vez antes del último año y refieren haber abandonado el consumo.
4. No consumidores: hace referencia a aquellas personas que dicen no haber consumido en su vida, ni siquiera una vez.
5. Opinión sobre el consumo: valoración que cada persona realiza acerca de un determinado tema, en el caso particular de esta investigación, acerca del consumo de SPA.
6. Edad de inicio del consumo: se define como la edad en la que la persona encuestada manifestó haber empezado el consumo de alguna(s)

sustancia(s) psicoactiva(s), sin importar el tiempo total de consumo. A partir de esta variable se calculará la edad promedio de inicio de consumo en años.

7. Carrera: hace referencia a todos los programas académicos de pregrado que actualmente tiene la CUI.
8. Jornada: cada una de la franjas de tiempo en la que se ofrecen los programas a la comunidad. La diurna (de 7 a.m. a 6 p.m.) y la nocturna (de 6 a 10 p.m.).
9. Semestre: hace referencia al período de tiempo académico (16 semanas) en el cual los estudiantes están inscritos con el mayor número de asignaturas.

Instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación fue propuesto por la Secretaría de Salud del Distrito (Encuesta de Prevalencia de Sustancias psicoactivas, forma B), el cual fue resultado del proyecto "Instrumentos, metodología de investigación y presentación de estudios de Prevalencias de consumo de Psicoactivos (1999)", que recoge información básica sobre la temática.

Este instrumento tiene como propósito medir la prevalencia e incidencia del consumo de diversas sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol, cocaína, marihuana, otras sustancias), en el medio universitario. Sin embargo no se encontró un documento que tratara sobre las características técnicas del instrumento, lo cual limitó el presente estudio a un estudio exploratorio con base en la información recolectada del instrumento original. La estructura

general de la encuesta se encuentra en el anexo 1.

Dado que los datos de prevalencia e incidencia se ven afectados por algunas variables, el instrumento permite medir algunas de ellas, entre las cuales se encuentran:

1. La medición misma de la prevalencia y de la incidencia.
2. Tradicionalmente, el hecho de que una persona haya consumido alguna vez en la vida la sustancia en estudio se consideraba un caso más sumado a la prevalencia de vida o a la incidencia. El instrumento permite diferenciar lo que es un consumidor y un probador, debido a que es el consumidor el que es considerado un problema de salud pública y no el probador.
3. La oferta de la droga. El consumo de drogas está afectado como cualquier otro producto por las leyes del mercado (oferta y demanda). Por lo tanto, es importante tener algunos datos sobre la oferta del producto.
4. La accequibilidad. Es necesario conocer la percepción de la población acerca de la facilidad o dificultad para adquirir la droga.
5. Grado en el que se involucra una persona con la droga. Hace referencia a la relación con otras experiencias o contactos diferentes del consumo que en algunos casos podría aumentar la probabilidad del mismo o su disminución. Por lo tanto, el instrumento permite de alguna manera medir esas experiencias o contactos diferentes al consumo.
6. Los juicios de valor acerca del consumo. Debido a que los juicios de valor que tiene una persona facilita o inhibe una conducta es importante medir estas valoraciones.

7. La disposición al consumo. Quizá muchas personas no han consumido ninguna droga porque no han tenido la oportunidad ni la ocasión, pero apenas éstas aparezcan, consumirán la droga debido a su disposición.
8. La veracidad de la información suministrada. Debido a que en ciertos grupos, especialmente de jóvenes, se ha vuelto de moda consumir o haber probado alguna droga, en algunos estudios de Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI) se ha encontrado que algunos jóvenes dicen haber consumido drogas que realmente no conocen. El instrumento involucró por lo tanto, algunas preguntas que permiten hacer control de las personas que realmente sí han consumido la droga.
9. Por último, el instrumento indaga por información relacionada con las consecuencias del consumo de SPA.

El instrumento ya había sido validado en la investigación de la Secretaría de Salud del Distrito. No obstante, para adaptarlo a la población de la CUI, se realizó una prueba de validación por jueces y un pequeño estudio piloto que permitieron ajustar las instrucciones y el formato de aplicación de la prueba (la estructura de la prueba aplicada en el estudio y la hoja de respuestas aparecen en el anexo 1 y 2).

Procedimiento

La Tabla 4 muestra las fases generales de la investigación, así como las actividades realizadas en la misma y las observaciones sobre dichas actividades.

Tabla 4

Descripción de las fases de la presente investigación

Fase	Actividades	Observaciones
Fundamentación	Planteamiento de la idea. Establecimiento del convenio con la Secretaría de Salud del Distrito.	La idea original de la investigación se remonta a 1999. En este periodo se estaba realizando una investigación a nivel universitario sobre el consumo de SPA. Por dificultades logísticas, la investigación se retrasó varios semestres y el convenio original se perdió. Si inició la aplicación del instrumento, pero hubo errores en la aplicación que devolvieron la investigación a la fase inicial.
Adaptación del instrumento	Realización de la prueba de validación por jueces. Aplicación de un pequeño estudio piloto para verificar la claridad del instrumento.	El proceso de validación se realizó a través de un formato especial diseñado para tal propósito (ver anexo 3). Se realizó con dos expertos del Centro de Investigaciones. En la aplicación original se encontró que hacía falta que el instrumento presentara instrucciones escritas acerca de la manera de responderlo. Se ajustó el formato del cuadernillo y de la hoja de respuestas (ver anexos 1 y 2). Al hacer los ajustes se aplicó a un grupo de 11 personas.
Aplicación del instrumento	Cálculo de la muestra. Capacitación de los auxiliares de investigación para aplicación del instrumento.	
Procesamiento de los datos.		El procesamiento inicial de los datos se realizó en SPSS, versión, 8.0.
Cierre de la investigación	Diseño de las conclusiones.	

Resultados

Datos descriptivos de la muestra

Del total de la muestra, el 80% estuvo conformada por mujeres, y el 17%, por hombres. Un 3% de la muestra no respondió a esta información (ver figura 1).

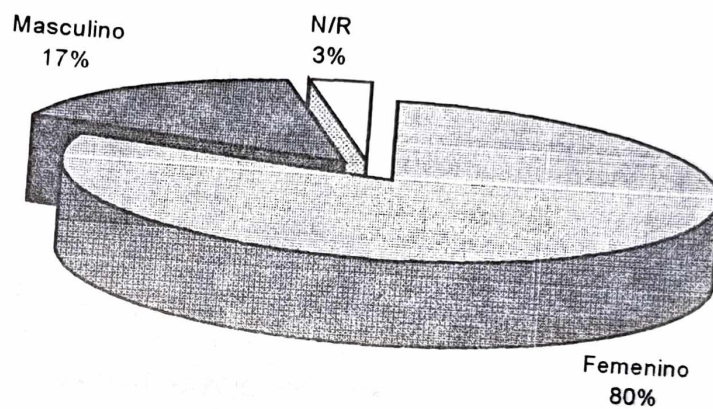


Figura 1. Distribución de la muestra según el sexo.

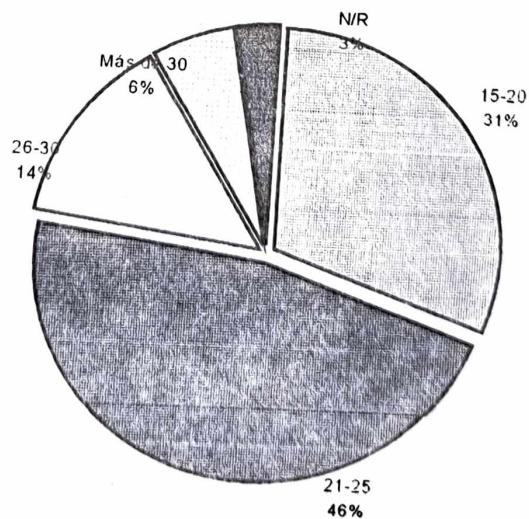


Figura 2. Distribución de la muestra, según la edad.

En cuanto a la edad, la figura 2 indica que el 31% de la muestra se encontraba en el rango entre 15 y 20 años; el 46%, en el rango entre 21 y 25 años; el 14 %, en el rango de 26 a 30 años y, el 6% tenía una edad superior a 30 años. El 3% de la muestra no respondió a esta información

La mayor parte de las personas encuestadas son solteras (76.2%) y el 17% son casados. La gran mayoría no ha realizado estudios alternos con los universitarios (50.4%). Los que han realizado otros estudios, se agrupan entre los que han adelantado estudios técnicos incompletos (15.9); técnicos completos (14.1%); tecnológico o universitario incompleto (6.3%); tecnológico o universitario completo (3.4%); postrado (.5%).

En cuanto a las personas con las que viven, la tabla 5 indica la distribución de la muestra en lo relacionado con esta información.

Tabla 5

Distribución de la muestra según las personas con las que viven

¿Con quién vive?	Frecuencia	Porcentaje
No respondió	15	3.9
nadie	26	6.8
Padres	211	55.1
Hijos	26	6.8
Esposo(a) o compañero(a)	38	9.9
Otros familiares	34	8.9
Amigos(as)	19	5
Compañeros de trabajo o estudio	3	0.8
Desconocidos	2	0.5
Otro	9	2.3
TOTAL	383	1000

De acuerdo con los datos de la tabla anterior, la mayor parte de la muestra vive con sus padres (55.1%), seguido de lejos por el esposo(a) o compañero(a) (9.9%) y otros familiares (8.9%).

Grado de conocimiento sobre las SPA

Las tablas 6 y 7 presentan la información referida a este tema.

Tabla 6

Distribución de la muestra según si habían oído hablar o no de la SPA.

SPA	Porcentaje de la muestra que indicó haber oído hablar de la SPA	Porcentaje de la muestra que indicó no haber oído hablar de la SPA	Porcentaje de la muestra que no respondió
Marihuana	87.5	3.4	9.1
Bazuco	79.9	5	14.9
Cocaína	80.7	3.9	15.4
Heroína	74.4	7	18.3
Bóxer/gasolina	78.1	6.3	15.4
Pastillas para quitar el sueño	70.5	11.2	18
Pastillas para calmar los nervios	73.6	9.1	17.2
Pastillas para dormir	75.7	7	17.2
Éxtasis	78.9	6	15.1

Tabla 7

Distribución de la muestra según si habían visto o no la SPA.

SPA	Porcentaje de la muestra que indicó haber visto la SPA	Porcentaje de la muestra que indicó no haber visto la SPA	Porcentaje de la muestra que no respondió
Marihuana	47	30.8	21.9
Bazuco	22.5	47.5	30
Cocaína	29	39.4	31.6
Heroína	19.3	46.2	34.5
Bóxer/gasolina	58.7	17.8	23.3
Pastillas para quitar el sueño	35.2	36.8	27.9
Pastillas para calmar los nervios	38.6	33.4	27.9
Pastillas para dormir	38.1	32.4	29.5
Éxtasis	32.6	36.6	30

De acuerdo con los datos presentados en las tablas 6 y 7, la muestra encuestada tiene mayor conocimiento de las SPA por haber oído hablar de ellas que por haberlas visto.

Opinión acerca de la gravedad del consumo de SPA en la CUI

Las figuras 3, 4 y 5 muestran la percepción de los encuestados acerca de la gravedad del consumo en la CUI de SPA ilegale, de alcohol y de cigarrillo.

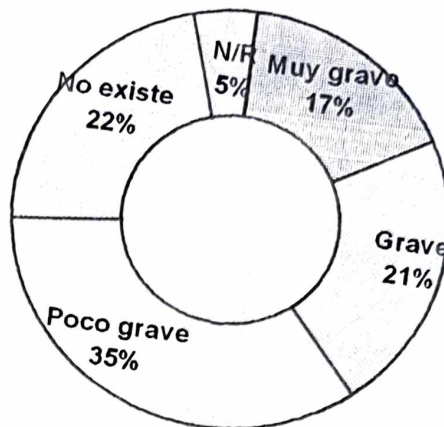


Figura 3. Opinión sobre la gravedad del consumo de SPA ilegales en la CUI.

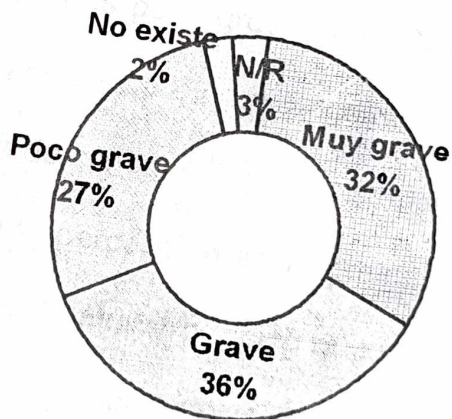


Figura 4. Opinión sobre la gravedad del consumo de alcohol en la CUI.

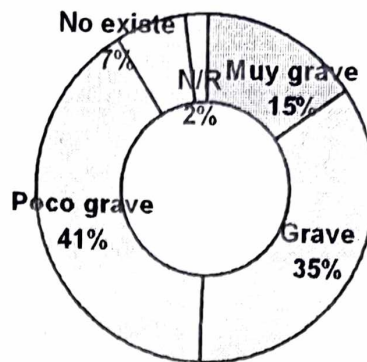


Figura 5. Opinión acerca de la gravedad del consumo de cigarrillo en la CUI.

Tal como se observa en la figura 3, el 35% de la muestra considera que el consumo de SPA ilegales es poco grave en la CUI, seguido del 22 %, que señala que este problema no existe. En un rango menor se encuentran quienes consideran que el problema de consumo es grave (21%) y muy grave (17%).

La figura 4 muestra la percepción acerca del consumo de alcohol en la CUI. El mayor porcentaje de la muestra indicó que el problema es poco grave (41%), seguido de un porcentaje significativo (35%) que señaló que el consumo del alcohol es grave. El 15% señaló que el consumo del alcohol es muy grave y, finalmente, el 7% indicó que el problema no existe.

La figura 5 presenta los resultados en el caso del consumo de cigarrillo. La mayor parte de la muestra indicó que el consumo de cigarrillo es grave (36%) y muy grave (32%). El resto de la muestra se inclinó por indicar que el problema es poco grave (27%) o que no existe (2%).

Análisis de resultados sobre consumo de SPA

Para identificar el patrón de consumo de SPA y la opinión sobre el mismo por parte de los estudiantes de la CUI, la Encuesta de Prevalencia de Consumo de SPA de la Secretaría de Salud presenta cuatro secciones en las que se indaga por las SPA de consumo más frecuente. En el caso de las SPA ilegales, se indaga por cocaína y marihuana. En el caso de las SPA legales, se indaga por cigarrillo y alcohol. A continuación se presentarán los hallazgos de estas pruebas a manera comparativa, para poder observar las diferencias entre cada SPA.

Contacto o experiencias con la SPA

En el caso de las SPA ilegales, la mayor parte de la muestra señaló que no habían tenido ningún tipo de experiencia (cocaína, 53%; marihuana, 42%), mientras que en el caso de las SPA legales, el contacto es más frecuente. Con respecto al cigarrillo, el 42.6% de muestra indicó que lo probó, pero que no lo consume en la actualidad, mientras que el 31.6% lo consume habitualmente. En cuanto al alcohol, la mayor parte de la muestra (48.6%), señaló que lo consumía habitualmente y el 41.3%, lo probó, pero no lo consume actualmente.

En el caso de las personas que han tenido algún tipo de contacto con la cocaína, la mayor parte señaló una relación indirecta (alguien conocido la consumió o la consume, 23.5%). Un contacto más directo fue señalado con baja frecuencia: (la probó, 2.3%; la vende, 2.9%; la procesa, 2.1%). Ningún encuestado indicó que la consumiera en la actualidad.

Con respecto al contacto con la marihuana, se repitió la misma

tendencia que con la cocaína. El 22.5% señaló que su contacto ha sido porque la ha visto o la ve en el medio, seguido por el 15.7% que indicaron que conocen a alguien que la fumó o la fuma. En el caso de un contacto más directo, el 3.7% indicaron que la probaron; el 3.1%, señaló que la vende; el 1.8% indicó que la cultiva y el 0.5% afirmó que la consume actualmente. Estos resultados son ligeramente superiores a los presentados para la cocaína.

Ofrecimiento de SPA ilegales

Las figuras 6 y 7 muestran en qué medida le han sido ofrecidas a los encuestados la cocaína y la marihuana. La mayor parte de la muestra señaló que no les habían ofrecido ninguna de las sustancias (71%, en el caso de la cocaína y 67.1% para la marihuana). No obstante, fue un poco superior el porcentaje de personas a las que les habían ofrecido marihuana (19.6%), frente al ofrecimiento de cocaína (16.7%).

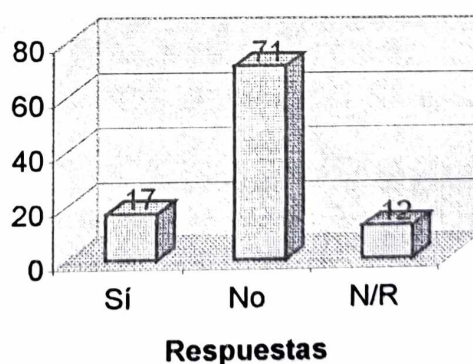


Figura 6. Frecuencia de respuestas de la muestra frente a la pregunta de si les han ofrecido o no cocaína.

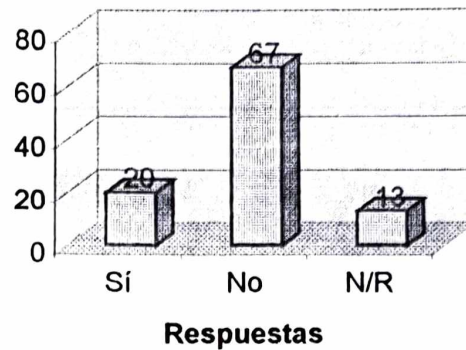


Figura 7. Frecuencia de respuestas de la muestra frente a la pregunta de si les han ofrecido o no marihuana.

Sitios en los que les han ofrecido SPA ilegales

Tanto en el caso de la marihuana como en el de la cocaína, los encuestados señalaron que los sitios de mayor frecuencia de ofrecimiento son las fiestas (7.3% para cocaína y 7% para marihuana); el vecindario (6% para cocaína y 6.5% para marihuana). En el caso del colegio o la universidad, la frecuencia de respuestas fue baja (3,1% para cocaína y 1.8% para marihuana).

Razones por las que no se consume la SPA

La tabla 8, muestra la frecuencia con la que la muestra indicó alguna razón para no consumir las SPA investigadas.

Tabla 8

Razones por las que nunca se ha consumido la SPA (expresado en porcentajes)

Razón	Cocaína	Marihuana	Cigarrillo	Alcohol
Razones legales	3.4	3.4	*	*
Razones de salud	29.8	24.8	34.7	9.7
Razones religiosas	3.7	2	3.1	1.3
Temor a ser adicto(a)	20.4	16.2	11.2	5.7
Razones sociales	2.3	2.1	18.9	2.9
Razones familiares	6	6.3		
Razones personales	18.8	26.1	*	*
Otras razones /economicas o sin precisar	4.2	5.2	6.3	3.4
No responde (N/R)	11.5	13.3	35.8	77

Nota: los asteriscos indican que, para la SPA específica, el ítem no se encontraba en las opciones de respuesta para los encuestados.

Las razones de mayor fuerza para no consumir, según los datos de la tabla 8, están referidas a la salud, para el caso de la cocaína, la marihuana y el cogarrillo (29.8%, 24.8% y 34.7%, respectivamente). Esta misma razón en el caso del alcohol fue significativamente más baja (9.7%). En segundo lugar, y para la SPA ilegales, la mayor parte de la muestra que respondió indicó razones de tipo personal (18.8% para cocaína y 26.1% para marihuana).

En lo relacionado con el temor a ser adicto, éste es mayor para las sustancias ilegales (cocaína, 20.2%; marihuana, 16.2%), mientras que para las SPA legales es menor (cigarrillo, 11.2% y, se repite la tendencia, 5.7% para el alcohol).

Es importante señalar que el número de personas que no respondieron a este ítem fue significativamente elevado para el alcohol (77%), dado el bajo porcentaje de personas que no ha consumido esta SPA.

Deseo de tener la oportunidad de consumir

La tabla 9 presenta los datos comparativos de interés por consumir en caso de tener la oportunidad.

Tabla 9

Grado de interés por consumir la SPA en caso de tener la oportunidad (expresado en porcentaje)

SPA	Sí hay interés	No hay interés	No responde (N/R)
Cocaína	8.6	75.7	15.2
Marihuana	8.6	71.5	18.5
Cigarrillo	6.8	58	35
Alcohol	7	10.7	87

En general, la tendencia de la muestra se dirige a no considerar interesante el consumo de las SPA, especialmente en el caso de la cocaína, la marihuana y el cigarrillo (75.7%, 71.5% y 58% respectivamente). Aquí se puede observar de nuevo que el alcohol presenta diferencias significativas con relación a las otras tres sustancias. Este bajo porcentaje puede estar relacionado con la alta tasa de consumo del mismo (ver más adelante frecuencias de consumo, en figuras 8 y 9).

Si bien, el porcentaje de personas que indicaron estar interesadas en consumir es bajo, es importante identificar las razones por las que estas personas muestran dicho interés.

Frecuencia de consumo de SPA ilegales

Las figuras 8 y 9 muestran la frecuencia de consumo de cocaína y marihuana en el año en que fue mayor para los encuestados que afirmaron consumir (el porcentaje de personas que no respondieron a esta pregunta fueron, para cocaína el 93.2% y para marihuana el 89%). En el caso de la cocaína, la mayor frecuencia se reportó en dos veces (2.1%), mientras que el caso de la marihuana fue de más de seis veces (3.4%).

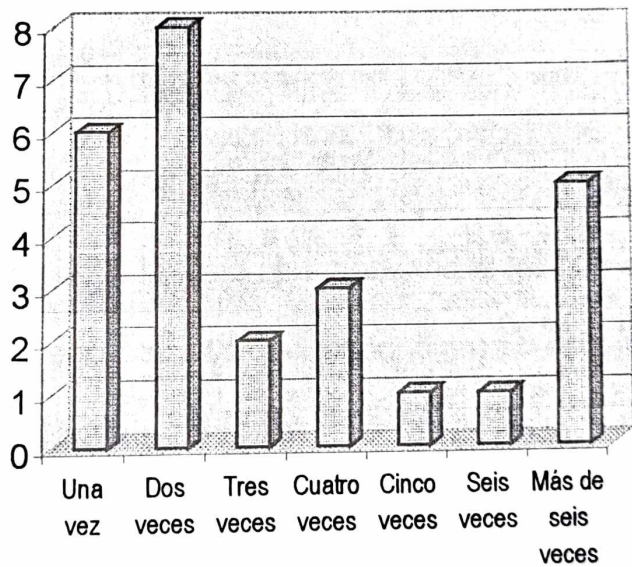


Figura 8. Frecuencia del consumo de cocaína en el año en que más se hizo. Sobre la base de 26 encuestados que respondieron a esta pregunta.

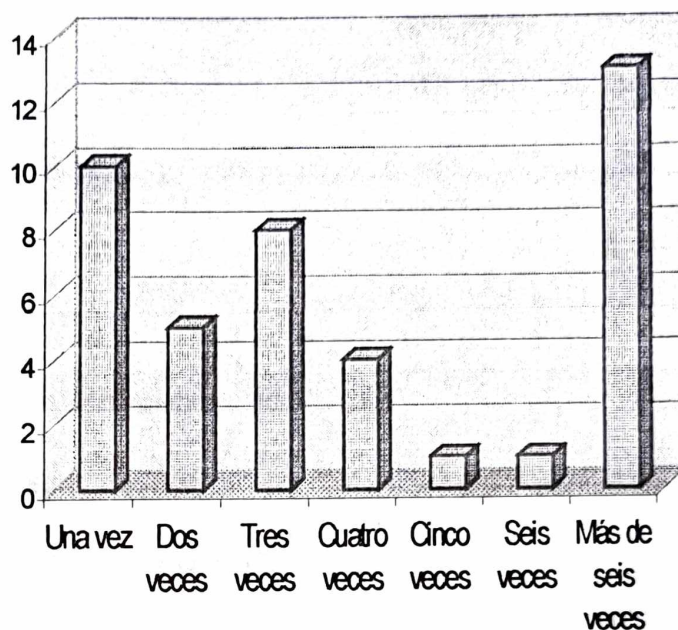


Figura 9. Frecuencia del consumo de marihuana en el año en que más se hizo.

Sobre la base de 42 encuestados que respondieron a esta pregunta.

Edad de inicio del consumo de SPA

La tabla 10 presenta, de manera comparativa, los rangos de edad de inicio del consumo de las SPA investigadas.

Tabla 10

Edad de inicio del consumo de la SPA (expresado en porcentajes)

Rango de edad	Cocaína n=36	Marihuana n=49	Cigarrillo n=162	Alcohol n=208
Menos de 10 años	0	0	12.6	11.5
10-15 años	47.6	52	37.2	60
16-20 años	39.2	36	39	25.5
Más de 20 años	14	12	11.4	7

Como se puede observar en la tabla 10, en el caso de la muestra de CUI, la edad de inicio de consumo de SPA ilegales es más tardía que en el caso de las legales. Los encuestados que reportaron consumo iniciaron el mismo para el caso de la cocaína y la marihuana entre los 10 y los 15 años (47.6 y 52%, respectivamente), mientras que en el caso del cigarrillo y el alcohol, el inicio del consumo se produjo antes de los 10 años de edad (12.6 y 11.5%, respectivamente).

Razones por las que dejó el consumo de SPA

La tabla 11 muestra, para el grupo de personas que indicó haber dejado de consumir la SPA, las razones que las impulsaron a ello.

Tabla 11

Razones por las que dejó el consumo de SPA (expresado en porcentajes)

Razón	Cocaína n=32	Marihuana n=36	Cigarrillo n=88	Alcohol n=215
Razones legales	12.4	2.8	*	*
Razones de salud	15.5	25.2	39.6	0
Razones religiosas	9.3	14	1.1	3.5
Temor a ser adicto(a)	12.4	8.4	13.2	17.5
Razones sociales	0	5.6	13.2	10.5
Razones familiares	6.2	2.8	*	*
Razones personales	9.3	16.8	*	*
Porque no le gustó o se cansó	27.9	19.6	16.5	22
Otras (sin especificar)	6.2	5.6	17.6	5.5

Nota. los asteriscos indican que, para la SPA específica, el ítem no se encontraba en las opciones de respuesta para los encuestados.

Tal como muestra la tabla 11, fue bajo el porcentaje de personas que indicó haber dejado el consumo de la SPA. Entre las razones que se escogieron con mayor frecuencia están porque no le gustó o se cansó (para el caso de la cocaína, la marihuana y el alcohol) y razones de salud (para el caso del cigarrillo).

Lugares donde se consigue cocaína y marihuana

Según los encuestados que respondieron a esta pregunta, tanto para la marihuana como para la cocaína, los lugares más comunes de consecución son las fiestas (2.3%, en el caso de la cocaína y 2.1% para la marihuana); y el vecindario (2.1% para la cocaína y 4.2%, para la marihuana). La universidad se escogió con baja frecuencia (1.3% en el caso de la cocaína y 0.8%, en el caso de la marihuana).

Síntomas frecuentes por el consumo de cocaína y marihuana

Frente a los síntomas más frecuentes por el consumo de cocaína y marihuana, se presentaron las siguientes respuestas. En el caso de la cocaína, el 62.9% (n=27) afirmó sentir adormecimiento de la boca o de la lengua, frente al 37% que no reportó este síntoma. El 28% (n=25) señaló que sentía taquicardia, frente al 72% que lo negó. Para la marihuana, el 9.6% (n=41) indicó presentar diarrea, mientras que el 88.8% negó presentar este síntoma. El 13.8% (n=43) señalan que salivan demasiado al consumir marihuana, mientras que el 85.1% no lo hace. Finalmente, el 27.3% (n=43) indicaron experimentar tristeza profunda tras el consumo de marihuana, frente al 71.3% que negó presentar este síntoma.

Opinión acerca del consumo de las SPA

Para conocer la percepción de los estudiantes de CUI sobre el consumo de SPA, se presentaron tres preguntas en las que se les pedía que seleccionaran adjetivos que describieran el consumo de cada sustancia. Las siguientes figuras muestran, de manera comparativa, la percepción de los estudiantes de la CUI sobre el consumo de las SPA investigadas.

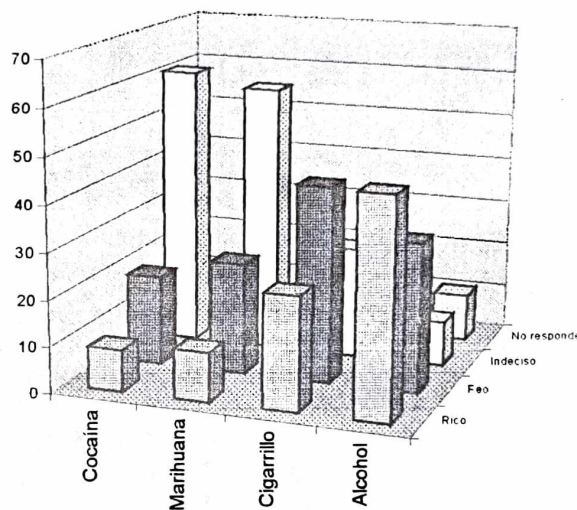


Figura 10. Percepción de la muestra acerca del consumo de cigarrillo, alcohol, cocaína y marihuana valorada con los adjetivos rico, feo e indeciso.

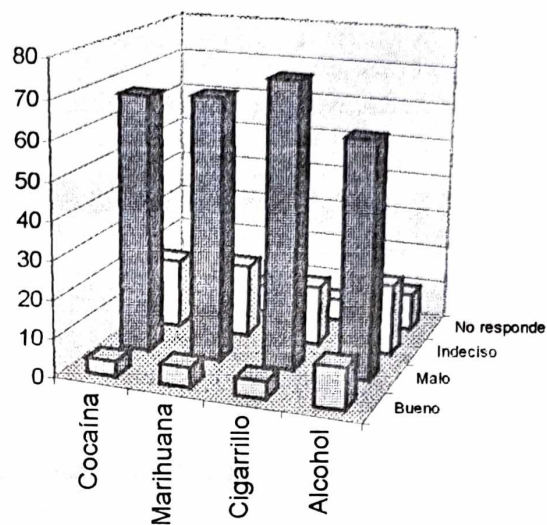


Figura 11. Percepción de la muestra con los adjetivos bueno, malo e indeciso.

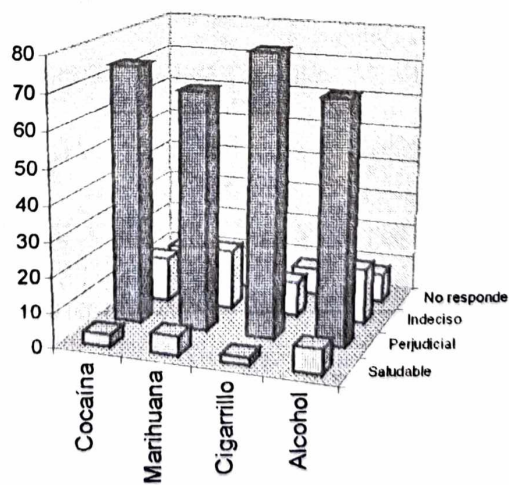


Figura 12. Percepción de la muestra acerca del consumo de cigarrillo, alcohol, cocaína y marihuana valorada con los adjetivos saludable, perjudicial e indeciso.

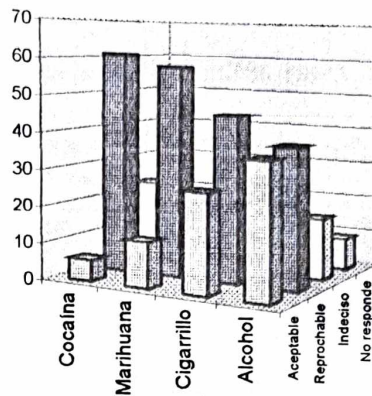


Figura 13. Percepción de la muestra según los adjetivos aceptable, reproachable e indeciso.

Como se puede observar en las figuras, en general, el consumo de SPA es percibido por la muestra encuestada como negativo. Todos los adjetivos negativos tuvieron porcentajes mayores que los positivos para describir el consumo. También se puede observar que la opinión frente al consumo de cocaína y marihuana es más negativa que la del consumo de SPA legales.

En este sentido, la opinión más positiva de consumo la presenta el alcohol. En los cuatro grupos de adjetivos obtuvo el mayor porcentaje de percepción positiva (rico, 47%; bueno, 10.7%; saludable, 7%; aceptable, 36.3%). La opinión sobre el consumo de cigarrillo es menos positiva que en el caso del alcohol, pero presenta adjetivos en los que es observado de forma positiva (rico, 24.8% y aceptable, 26.9%).

Facilidad para conseguir la SPA

Para el caso de la cocaína y la marihuana se indagó con los encuestados cuál era su percepción acerca de la facilidad o dificultad para conseguirlas. En general, se tiende a pensar que es fácil conseguir estas sustancias (12.3% para la cocaína y 33.2% para el caso de la marihuana). Un bajo porcentaje señaló que era difícil o muy difícil (5.2%, para la cocaína y 3.9% en el caso de la marihuana).

Actividades que se realizan bajo el efecto del alcohol

En cuanto al cuestionario de alcoholismo incluido en la prueba general, en la mayor parte de las afirmaciones hubo un nivel de abstención para responder cercano al 7%, a excepción de la afirmación 11 (últimamente toma cuando se le presenta la oportunidad), en la cual no respondió el 42.8%. De los eventos registrados en el cuestionario, los que se presentan con mayor frecuencia son: cuando toma ríe o llora con facilidad (37.1%); cuando toma, dice cosas que después considera que no debió haber dicho (25.1%); cuando toma, se enreda al hablar (25.6%). En general, el porcentaje de personas que indicó no presentar los comportamientos fue mayor que el que sí los presentaba.

Con relación al tipo de actividades que los encuestados realizan bajo el efecto del alcohol, 10.4% van a estuiar; 8.6% gastan excesivamente; 6.3% tienen riñas callejeras y 6.5% manejan vehículos.

Consumo de otras SPA

En general, el reporte de consumo de otras SPA fue muy bajo. Sólo el 4.2% indicó consumir SPA diferentes a alcohol, cigarrillo, cocaína y marihuana, frente al 71.4% que indicó lo contrario. Los consumos señalados fueron: del grupo de los inhalantes (0.5%); del grupo del opio (1%); del grupo de los psicofármacos (0.8%) y del grupo de los alucinógenos (0.3%).

Un grupo muy reducido de la muestra señaló que se inyectaban drogas tales como bazuco (0.8%) y alcohol (0.3%).

Frente al tipo de cosas que han hecho bajo el efecto de la droga, 0.5% han manejado vehículos; 0.3% han ido a estudiar; 0.3% han tenido riñas callejeras; 0.3% han tenido relaciones sexuales no planificadas y 0.3% han gastado excesivamente.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

A partir de los resultados presentados en la sección anterior, se pueden hacer varias reflexiones tomando como punto de comparación el último estudio nacional realizado por Rumbos en 2001 (Pérez, 2002). Tanto en el estudio nacional como en la investigación aplicada en la CUI, se encontró que las SPA legales tienen un nivel de consumo marcadamente superior frente al de las ilegales. Para el estudio realizado en Bogotá, se encontró que la prevalencia de vida del consumo de alcohol fue del 88.3% y la del cigarrillo fue de 50.2% (Pérez, 2002). En el caso de la CUI, las frecuencias de consumo de estas sustancias fueron más bajas, pero se mantienen en niveles elevados (45.2% para el alcohol y 33.7% para el cigarrillo). Las prevalencias para el caso de la cocaína y la marihuana en el estudio de Bogotá fueron 3.7% y 10.9%, respectivamente. En la investigación de la CUI las frecuencias fueron más bajas y cercanas entre sí (8.3% para la cocaína y 8.6% para la marihuana). Es importante tener en cuenta este hecho, ya que tienden a conservarse las tendencias de consumo reportadas en los estudios nacionales en el contexto de la CUI.

Es importante señalar, de igual manera, que la opinión de los estudiantes de la CUI frente al consumo tiende a ser negativa, pero esta tendencia se disminuye significativamente en el caso del alcohol que resultó ser la SPA de mayor consumo general (lo cual concuerda con los estudios nacionales sobre consumo). Como se pudo observar en los resultados, a pesar

de que se tiene la percepción de que el alcohol es nocivo, esto no impide que se dé un alto consumo. Es posible que la percepción de ser nocivo se vea contrarrestada con el hecho de que se percibe como rico el consumo de esta sustancia. A nivel Bogotá, se observa que existe un elevado nivel de consumo de alcohol. Pérez (2002) indica que éste se puede deber, en parte, al hecho del inicio temprano de su consumo (12.7 años en el caso del estudio). Es llamativo el hecho de que la investigación realizada en la CUI esta edad sea aún inferior y se ubique en el rango menor a 10 años.

Para el caso del cigarrillo, los resultados de la presente investigación coincidieron con estudios previos (Pérez, 2002). El inicio de consumo de cigarrillo tiende a darse después del inicio del consumo de alcohol (hacia el rango de 10 a 14 años) y la frecuencia de consumo de esta SPA es más frecuente que el de alcohol. Esto se explica, en parte por el hecho de que el acceso al cigarrillo es mucho más fácil que el del alcohol, incluso dentro de la universidad. Al igual que en el caso del alcohol, la percepción sobre el consumo tiende a ser negativa, pero hay un porcentaje importante de la muestra que valora positivamente dicho consumo.

Recomendaciones

Los resultados iniciales presentados en esta investigación muestran que es alto el porcentaje de individuos que consumen alcohol y cigarrillo en el contexto de la CUI y que la edad de inicio de consumo es incluso inferior a la de las personas que están en primeros semestres. Es importante tener en cuenta la promoción de programas de prevención dirigidos a los estudiantes de

primeros semestres con el fin de controlar la posibilidad de que esta circunstancia sea el inicio al acceso a todo tipo de SPA. Una propuesta interesante en este sentido con los modelos de prevención integral (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1999; Saldarriaga & Cañas, 1999; Calderón, Ramírez & Jiménez, 2001). El modelo de la prevención integral parte de los principios de comunicación (informar al público general), la participación ciudadana (empoderamiento de los miembros de la comunidad) y de todo principio que fomente el control y la autonomía de la comunidad para contribuir en el afrontamiento de su problemática. Desde esta perspectiva, la prevención integral consiste en el conjunto de procesos y estrategias orientadas a minimizar las posibilidades de vinculación de los individuos o los grupos sociales a cualquiera de las prácticas relacionadas con las diferentes manifestaciones del problema del consumo de SPA.

El tipo de actividades que promueve la prevención integral son de gran viabilidad en el contexto de la CUI, ya que ésta atraviesa procesos educativos orientados a clarificar y fortalecer valores y actitudes en escenarios de socialización (familia, escuela o universidad, trabajo, comunidad) para desestimular el consumo.

Un aspecto de suma importancia que deja esta investigación está relacionada con la valoración positiva que un porcentaje importante de la muestra indica acerca del consumo del alcohol y cigarrillo. Es importante que en futuras investigaciones se explore en profundidad por qué razones es valorado el consumo de estas sustancias en el contexto de la CUI. Las

investigaciones al respecto han señalado que el consumo de estas sustancias puede ser el vehículo que permite acceso a reforzadores de tipo social porque éste se produce, en muchas ocasiones, en contextos de interacción con otros y a propósito de dichos encuentros. Identificar los móviles de valoración del consumo puede ser importante para plantear estrategias sustitutivas saludables que ofrezcan los mismos resultados que el consumo con el fin de desestimularlo.

Si bien, el consumo de cocaína, marihuana y otras SPA ilegales mostró una frecuencia relativamente baja en la presente investigación, lo cierto es que dicho consumo se presenta y es, por ello, importante mantener las medidas que se han desarrollado hasta el momento. Frente al consumo de SPA es fundamental mantener las estrategias de tipo psicoeducativo (informar sobre las sustancias y sus efectos), así como el fortalecimiento de estrategias efectivas de intervención o de remisión efectiva a instituciones especializadas. De esta forma se podrá afrontar de manera rápida y efectiva los caos de consumo de SPA que puedan presentarse.

Para finalizar, cabe reiterar el carácter exploratorio de la presente investigación. Por ello es fundamental promover nuevos estudios que permitan establecer las características psicométricas del instrumento empleado en la recolección de la información con el fin de hacer viable la realización de investigaciones de corte epidemiológico que permitan establecer con mayor detalle variables tales con prevalencia e incidencia de consumo.

Referencias

- Álvarez, M. (1991). Adicciones. Panamá. Editorial América.
- Calderón, G., Ramírez, L., Jiménez, L. (2001). Farmacodependencia: Conceptos y enfoques. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Cepeda (1999). Estudios de prevención integral dde la Universidad del Norte. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Dirección Nacional de Estupefacientes y Centro de Consultoría (1994). Encuesta de percepción acerca de la despenalización del uso y porte de la dosis personal. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Dirección Nacional de Estupefacientes (1999). Plan de lucha contra las drogas: Período 1998-2000). Bogotá: Imprenta Nacional.
- Echeburúa, E. (1996). El alcoholismo. Madrid: Aguilar.
- Funes, J (1996). Drogas y adolescentes. Madrid: Aguilar.
- Hurtado, J. (1996). El anteproyecto y el marco teórico: un enfoque holístico. Caracas: Sypal.
- Instituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior (ICFES), (1995). Estudio nacional sobre el problema de las drogas en estudiantes de educación superior de nivel pregrado. Bogotá.
- Pérez, A. (1994). Sustancias psicoactivas: Historia del consumo en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Pérez, A. (2000a). El libro de las drogas. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.

Pérez, A. (2000b). Pilas con las drogas. Bogotá: Programa Presidencia para Afrontar el Consumo de Drogas, Rumbos.

Pérez, A. (2002). Juventud y consumo de sustancias psicoactivas. Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Arte Láser Publicidad.

Pérez, A., Scoppetta, O. & Peña, P (2002). La juventud y las drogas. Bogotá: Alfaomega.

Saldarriaga, J. & Cañas, J. (1999). Consumo, libertad y democracia. Medellín: Corporación Región.

Scoppetta, O. & Velásquez, J. (1997). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe de Bogotá. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos.

Secretaría de Salud del Distrito (1999). Instrumentos, metodología de investigación y presentación de estudios de prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá.

Torres, Y. & Murelle, L. (1987). Estudio Nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, Colombia, 1987. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Anexos

Anexo A

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
ENCUESTA DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD

CUADERNILLO

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará diferentes preguntas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. En éstas no existen respuestas buenas ni malas. Por favor, responda con toda sinceridad. La información que usted consigne en la hoja de respuestas es absolutamente confidencial y sólo será utilizada con fines investigativos. Para responder a la encuesta fíjese en las instrucciones que se presentan en el encabezado de cada pregunta. No haga marcas en este cuadernillo, responda en la hoja de respuestas rellenando el (los) cuadro(s) que corresponda(n) con la(s) alternativa(s) con la(s) que usted se identifica.

INFORMACIÓN GENERAL

Rellene el cuadro, en la hoja de respuestas, que corresponda a los siguientes datos demográficos personales:

1. Carrera a la que está vinculado(a) en la Corporación Universitaria Iberoamericana:

1	Fisioterapia
2	Fonoaudiología
3	Psicología
4	Educación Especial
5	Educación Preescolar y Básica Primaria
6	Administración y Finanzas
7	Contaduría Pública

2. Jornada en la que está inscrito(a):

1	Diurna
2	Nocturna

3. Número de semestres que ha cursado en la Corporación Universitaria Iberoamericana. Cuéntelos a partir de la fecha en la que

se matriculó a primer semestre hasta hoy. En caso de haber estado retirado(a) de la CUI, sólo cuente los semestres que ha cursado completos.

1. Uno	2. Dos	3. Tres	4. Cuatro	5. Cinco
6. Seis	7. Siete	8. Ocho	9. Nueve	10. Diez
11. Más de 10				

4. Género

1	Femenino
2	Masculino

5. Edad (en años cumplidos). Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades:

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

6. ¿Cuántos años continuos lleva viviendo en Bogotá?. Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades. En caso de ser menos de un año, marque 0 para las decenas y 0 para las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

7. Estado civil

1	Soltero(a)
2	Casado(a) o Unión Libre
3	Separado(a) o Divorciado(a)
4	Viudo(a)

8. ¿Qué otros estudios ha realizado?

1	Ninguno
2	Técnico incompleto
3	Técnico completo
4	Tecnológico o universitario incompleto
5	Tecnológico o universitario completo
6	Posgrado
7	Otro, ¿cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

9. Personas con las que vive actualmente. Señale todas las opciones que correspondan a su caso

1	Nadie (Pase a la pregunta 10)
2	Padres
3	Hijos
4	Esposo(a) o Compañero(a)
5	Otros familiares
6	Amigos(as)
7	Compañeros de trabajo o estudio
8	Desconocidos
9	Otro, ¿Cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

10. Marque en la hoja de respuestas "Sí" o "No", según su caso. Por favor, señale si usted:

a. Ha oído hablar de:

1	Marihuana
2	Bazuco
3	Cocaína
4	Heroína

5	Bóxer/Gasolina
6	Pastillas para quitar el sueño
7	Pastillas para calmar los nervios
8	Pastillas para dormir
9	Éxtasis

b. Ha visto:

1	Marihuana
2	Bazuco
3	Cocaína
4	Heroína
5	Bóxer/Gasolina
6	Pastillas para quitar el sueño
7	Pastillas para calmar los nervios
8	Pastillas para dormir
9	Éxtasis

11. Considera que el problema de consumo de drogas ilegales (marihuana, bazuco, entre otras) en la Corporación Universitaria Iberoamericana es:

1	Muy grave
2	Grave
3	Poco grave
4	No existe

12. Considera que el problema del consumo de bebidas alcohólicas en la Corporación Universitaria Iberoamericana es:

1	Muy grave
2	Grave
3	Poco grave
4	No existe

13. Considera que el problema del consumo de cigarrillo en la Corporación Universitaria Iberoamericana es:

1	Muy grave
2	Grave
3	Poco grave
4	No existe

COCAÍNA

1. ¿Cuál ha sido su contacto o experiencia con la cocaína o perico? Puede escoger más de una alternativa.

1	La vende
2	La procesa
3	Alguien conocido la consumió o la consume
4	Un familiar la consumió o la consume
5	La ha visto o la ve en el medio
6	Conoció o conoce un jibaro o distribuidor de cocaína o perico
7	Ninguna
8	La probó (Pase a la pregunta 6)
9	La consumió o la consume actualmente (pase a la pregunta 7)

2. ¿Le han ofrecido cocaína o perico en regalo o venta?

1	Sí
2	No (Pase a la pregunta 4)

3. ¿Dónde le han ofrecido cocaína o perico? Puede escoger más de una alternativa.

1	En el trabajo
2	En el vecindario
3	En las fiestas
4	En los bares o discotecas
5	En el colegio o la universidad
6	En los parques
7	En los paseos
8	En la casa de los amigos
9	Otro, ¿cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

4. ¿Cuál es el tipo de razones más importantes por las cuales usted NUNCA ha consumido cocaína o perico? Elija solamente una opción.

1	Razones legales
2	Razones de salud
3	Razones religiosas

4	Por temor a ser adicto a la cocaína
5	Razones sociales
6	Razones familiares
7	Razones personales
8	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas.

5. ¿Quisiera tener la oportunidad de probar la cocaína o perico?

1	Sí (Pase a la pregunta 14)
2	No (Pase a la pregunta 14)

6. En el año en que más consumió cocaína, ¿cuántas veces lo hizo?

1	Una vez
2	Dos veces
3	Tres veces
4	Cuatro veces
5	Cinco veces
6	Seis veces
7	Más de seis veces

7. ¿Qué edad tenía cuando consumió o probó cocaína por primera vez? Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

8. ¿Cuánto tiempo hace que consumió o probó cocaína por última vez?

a. Señale la cantidad de días, meses o años, según sea su caso, señalando en la fila de arriba las decenas y en de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

b. Ahora, indique si la cantidad que marcó en el punto anterior (a) corresponde a días, meses o años, así:

1	DÍAS. Marque esta opción si hace 30 días o menos que consumió o probó cocaína por última vez.
2	MESES. Marque esta opción si hace más de 30 días y hasta 12 meses que consumió o probó cocaína por última vez. Pase a la pregunta 11
3	AÑOS. Marque esta opción si hace más de 12 meses que consumió o probó cocaína por última vez. Pase a la pregunta 10

9. ¿Cuántos días ha consumido cocaína en el último mes? Señale las decenas en la fila de arriba y las unidades, en la de abajo (**Pase a la pregunta 11**).

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

10. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de consumir cocaína o perico? Elija solamente una opción.

1	Razones legales
2	Razones de salud
3	Razones religiosas
4	Por temor a ser adicto a la cocaína
5	Razones sociales
6	Razones familiares
7	Razones personales
8	Porque no le gustó o se cansó
9	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas.

11. ¿Dónde consiguió o consigue la cocaína o perico? Puede escoger más de una opción.

1	En el trabajo
2	En el vecindario
3	En las fiestas
4	En los bares o discotecas
5	En el colegio o la universidad
6	En los parques
7	En los paseos
8	En la casa de los amigos
9	Otro, ¿cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

12. En el momento de consumir cocaína, ¿con frecuencia siente adormecimiento de la boca o la lengua?

1	Sí
2	No

13. En el momento de consumir cocaína, ¿con frecuencia siente palpitaciones?

1	Sí
2	No

14. A continuación aparecen grupos de adjetivos para describir el consumo de cocaína. Frente a cada uno de los grupos seleccione el adjetivo que más se acerca a lo que usted cree o piensa:

El consumo de cocaína o perico es:

a. *Escoja una de este grupo*

1	Rico
2	Feo
3	No sabe

b. *Escoja una de este grupo*

1	Bueno
2	Malo
3	Indeciso(a)

c. *Escoja una de este grupo*

1	Saludable
2	Perjudicial
3	Indeciso(a)

d. *Escoja una de este grupo*

1	Aceptable
2	Reprobable
3	Indeciso

15. Califique de 1 a 5 la facilidad o dificultad para conseguir la cocaína o perico, siendo 1 muy fácil y 5, muy difícil. Si no sabe, marque cero (0)

0	1	2	3	4	5
No sabe	Muy fácil		Muy difícil		

MARIHUANA

1. ¿Cuál ha sido su contacto o experiencia con la marihuana? Puede escoger más de una alternativa.

1	La vende
2	La cultiva
3	La utiliza por salud
4	La ha visto o la ve en el medio
5	Alguien conocido la fumó o la fuma
6	Algún familiar la fumó o la fuma
7	Conoció o conoce un jibaro o distribuidor de marihuana
8	Ninguna
9	La probó (Pase a la pregunta 6)
10	La consumió o la consume actualmente (pase a la pregunta 7)

2. ¿Le han ofrecido marihuana en regalo o venta?

1	Sí
2	No (Pase a la pregunta 4)

3. ¿Dónde le han ofrecido marihuana? Puede escoger más de una alternativa.

1	En el trabajo
2	En el vecindario
3	En las fiestas
4	En los bares o discotecas
5	En el colegio o la universidad
6	En los parques
7	En los paseos
8	En la casa de los amigos
9	Otro, ¿cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

4. ¿Cuál es el tipo de razones más importantes por las cuales usted NUNCA ha fumado marihuana? Elija solamente una opción.

1	Razones legales
2	Razones de salud

3	Razones religiosas
4	Por temor a ser adicto a la cocaína
5	Razones sociales
6	Razones familiares
7	Razones personales
8	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas.

5. ¿Quisiera tener la oportunidad de probar la marihuana?

1	Sí (Pase a la pregunta 15)
2	No (Pase a la pregunta 15)

6. En el año en que más fumo marihuana, ¿cuántas veces lo hizo?

1	Una vez
2	Dos veces
3	Tres veces
4	Cuatro veces
5	Cinco veces
6	Seis veces
7	Más de seis veces

7. ¿Qué edad tenía cuando fumo o probó marihuana por primera vez? Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

8. ¿Cuánto tiempo hace que fumó o probó marihuana por última vez?

a. Señale la cantidad de días, meses o años, según sea su caso, señalando en la fila de arriba las decenas y en de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

b. Ahora, indique si la cantidad que marcó en el punto de anterior corresponde a días, meses o años, así:

1	DÍAS. Marque esta opción si hace 30 días o menos que fumó o probó marihuana por última vez.
2	MESES. Marque esta opción si hace más de 30 días y hasta 12 meses que fumó o probó marihuana por última vez. Pase a la pregunta 11
3	AÑOS. Marque esta opción si hace más de 12 meses que fumó o probó marihuana por última vez. Pase a la pregunta 10

9. ¿Cuántos días ha fumado marihuana en el último mes? Señale las decenas en la fila de arriba y las unidades, en la de abajo (**Pase a la pregunta 11**).

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

10. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de fumar marihuana? Elija solamente una opción.

1	Razones legales
2	Razones de salud
3	Razones religiosas
4	Por temor a ser adicto a la cocaína
5	Razones sociales
6	Razones familiares
7	Razones personales
8	Porque no le gustó o se cansó
9	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas.

11. ¿Dónde consiguió o consigue la marihuana? Puede escoger más de una opción.

1	En el trabajo
2	En el vecindario
3	En las fiestas
4	En los bares o discotecas
5	En el colegio o la universidad

6	En los parques
7	En los paseos
8	En la casa de los amigos
9	Otro, ¿cuál? Escríbalo en la hoja de respuestas

12. En el momento de fumar marihuana, ¿con frecuencia le ha dado diarrea?

1	Sí
2	No

13. En el momento de fumar marihuana, ¿con frecuencia ha sentido que saliva demasiado?

1	Sí
2	No

14. En el momento de fumar marihuana, ¿con frecuencia le ha dado tristeza profunda?

1	Sí
2	No

15. A continuación aparecen grupos de adjetivos para describir el consumo de marihuana. Frente a cada uno de los grupos seleccione el adjetivo que más se acerca a lo que usted cree o piensa:

El consumo de marihuana es:

a. *Escoja una de este grupo*

1	Rico
2	Feo
3	No sabe

b. *Escoja una de este grupo*

1	Bueno
2	Malo
3	Indeciso(a)

c. *Escoja una de este grupo*

1	Saludable
2	Perjudicial
3	Indeciso(a)

d. Escoja una de este grupo

1	Aceptable
2	Reprobable
3	Indeciso

16. Califique de 1 a 5 la facilidad o dificultad para conseguir la marihuana,

CIGARRILLO

1. ¿Cuál ha sido su contacto o experiencia con el cigarrillo? Puede escoger más de una alternativa.

1	Nunca lo ha probado
2	Lo probó, pero no lo fuma
3	Lo fumó o lo fuma habitualmente (pase a la pregunta 4)

2. ¿Cuál es el tipo de razones más importantes por las cuales usted **NUNCA** ha fumado habitualmente cigarrillo? Elija solamente una opción.

1	Razones de salud
2	Temor a ser adicto al cigarrillo
3	Razones sociales y/o familiares
4	Razones religiosas
5	Otra, ¿cuál? Escribala en la hoja de respuestas

3. ¿Quisiera tener la oportunidad de fumar cigarrillo?

1	Sí (Pase a la pregunta 9)
2	No (Pase a la pregunta 9)

4. ¿Qué edad tenía cuando fumo cigarrillo por primera vez? Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

5. ¿Cuánto tiempo hace que fumo cigarrillo por última vez?

a. Señale la cantidad de días, meses o años, según sea su caso, señalando en la fila de arriba las decenas y en de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

siendo 1 muy fácil y 5, muy difícil. Si no sabe, marque 0

0	1	2	3	4	5
No sabe	Muy fácil		Muy difícil		

b. Ahora, indique si la cantidad que marcó en el punto de anterior corresponde a días, meses o años, así:

1	DÍAS. Marque esta opción si hace 30 días o menos que fumó cigarrillo por última vez
2	MESES. Marque esta opción se hace más de 30 días y hasta 12 meses que fumó cigarrillo por última vez. Pase a la pregunta 8
3	AÑOS. Marque esta opción si hace más de 12 meses que fumó cigarrillo por última vez. Pase a la pregunta 8

6. ¿Cuántos días ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días? Señale las decenas en la fila de arriba y las unidades, en la de abajo.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

7. ¿Cuántos cigarrillos aproximadamente fumó el último día en que lo hizo? Escriba en la primera fila las decenas y en la segunda, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

8. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de fumar cigarrillo? Elija solamente una opción.

1	Razones de salud
2	Por temor a ser adicto al cigarrillo
3	Razones familiares y/o sociales
4	Porque no le gustó o se cansó
5	Razones religiosas
6	Otra, ¿cuál? Escribala en la hoja de respuestas

9. A continuación aparecen grupos de adjetivos para describir el consumo de cigarrillo. Frente a cada uno de los grupos seleccione el adjetivo que más se acerca a lo que usted cree o piensa:

El consumo de cigarrillo es:

a. Escoja una de este grupo

1	Rico
2	Feo
3	No sabe

b. Escoja una de este grupo

1	Bueno
---	-------

ALCOHOL

1. ¿Cuál ha sido su contacto o experiencia con el alcohol? Puede escoger más de una alternativa.

1	Nunca lo ha probado
2	Lo probó, pero no lo consume actualmente (pase a la pregunta 10)
3	Lo consumió o lo consume habitualmente (pase a la pregunta 4)

2. ¿Cuál es el tipo de razones más importantes por las cuales usted **NUNCA** ha consumido alcohol? Elija solamente una opción.

1	Razones de salud
2	Temor a ser adicto al alcohol
3	Razones sociales y/o familiares
4	Razones económicas
5	Razones religiosas
6	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas

3. ¿Quisiera tener la oportunidad de probar el alcohol?

1	Sí (Pase a la pregunta 12)
2	No (Pase a la pregunta 12)

4. ¿Qué edad tenía cuando tomó alcohol por primera vez? Señale en la

2	Malo
3	Indeciso(a)

c. Escoja una de este grupo

1	Saludable
2	Perjudicial
3	Indeciso(a)

d. Escoja una de este grupo

1	Aceptable
2	Reprobable
3	Indeciso

fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

5. ¿Qué edad tenía cuando se emborrachó por primera vez? Señale en la fila de arriba las decenas y en la de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

6. ¿Cuánto tiempo hace que se emborrachó por última vez?

a. Señale la cantidad de días, meses o años, según sea su caso, señalando en la fila de arriba las decenas y en de abajo, las unidades.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

b. Ahora, indique si la cantidad que marcó en el punto de anterior corresponde a días, meses o años, así:

1	DÍAS. Marque esta opción si hace 30 días o menos que se emborrachó por última vez
2	MESES. Marque esta opción si hace más de 30 días y hasta 12 meses que se emborrachó por última vez. Pase a la pregunta 8
3	AÑOS. Marque esta opción si hace más de 12 meses que se emborrachó por última vez. Pase a la pregunta 10

7. ¿Cuántos días se ha emborrachado en los últimos 30 días? Señale las decenas en la fila de arriba y las unidades, en la de abajo.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

8. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consume con frecuencia?

1	Cerveza
2	Aguardiente
3	Ron
4	Whisky
5	Vodka
6	Vino o champaña
7	Chicha, guarapo o chirrinche
8	Brandy
9	Ginebra
10	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas

9. ¿Cuánto alcohol consume aproximadamente en cada ocasión en que bebe?

a. Señale las decenas en la fila de arriba y las unidades, en la de abajo.

Decenas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

b. Ahora señale si la cantidad señalada arriba se refiere a:

1	Botellas
2	Copas
3	Vasos

10. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de consumir alcohol? Elija solamente una opción.

1	Razones legales
	Razones de salud
2	Por temor a ser adicto al alcohol
3	Razones familiares y/o sociales
4	Porque no le gustó o se cansó
5	Razones religiosas
6	Razones personales
7	Otra, ¿cuál? Escríbala en la hoja de respuestas

11. Estando bajo el efecto del alcohol ha hecho o le ha ocurrido alguna de las siguientes cosas. Puede marcar más de una opción.

1	Manejar vehículos
	Ir al trabajo
2	Ir a estudiar
3	Tener riñas callejeras
4	Tener peleas familiares
5	Perder documentos o dinero
6	Tener accidentes de tránsito, de trabajo o en el hogar.
7	Amanecer en casa de desconocidos.
8	Tener relaciones sexuales no planeadas
9	Gastar excesivamente.

12. A continuación aparecen grupos de adjetivos para describir el consumo de alcohol. Frente a cada uno de los grupos seleccione el adjetivo que más se acerca a lo que usted cree o piensa:

El consumo de alcohol es:

A. Escoja una de este grupo

1	Rico
2	Feo
3	No sabe

B. Escoja una de este grupo

1	Bueno
2	Malo
3	Indeciso(a)

C. Escoja una de este grupo

1	Saludable
2	Perjudicial
3	Indeciso(a)

D. Escoja una de este grupo

1	Aceptable
2	Reprobable
3	Indeciso

ALCOHOL CUESTIONARIO DE ALCOHOLISMO

El siguiente cuestionario tiene por objeto determinar algunos comportamientos o eventos relacionados con el consumo de alcohol. Conteste Sí o No en la hoja de respuestas, de acuerdo con su caso particular.

N°	ASPECTOS	SÍ	NO
1	Cuando toma, se pone discutiendo	1	2
2	Cuando toma ha visto, oído o sentido personas o cosas que otros no ven.	1	2
3	La forma de beber ha hecho que durante los últimos meses haya dejado de asistir a su trabajo o estudio.	1	2
4	Mientras toma pierde momentáneamente la noción del lugar en donde está.	1	2
5	Antes tomaba en determinados lugares, ahora toma en cualquier lugar.	1	2
6	Cuando toma, dice cosas que después considera que no debió haber dicho.	1	2
7	Durante los últimos meses fue suspendido del trabajo o del estudio a causa de la bebida.	1	2
8	Durante los últimos meses ha tenido problemas con la ley por acciones cometidas bajo el efecto del alcohol.	1	2
9	Ahora gasta más tiempo tomando del que pretende gastar.	1	2
10	Cuando toma, tiene dificultad para agarrar las cosas.	1	2
11	Últimamente toma cuando se le presenta la oportunidad	1	2
12	Cuando toma, ríe o llora con facilidad	1	2
13	De un tiempo para acá, cuando desea tomar busca la manera de obtener la bebida como sea.	1	2
14	Cuando toma, se enreda al hablar.	1	2
15	Ha convulsionado mientras tomaba o poco tiempo después.	1	2
16	Durante el último año ha llegado tarde al trabajo o estudio a causa de la bebida.	1	2
17	Ha perdido el sentido mientras tomaba o poco tiempo después.	1	2
18	Durante los días que no toma, oye, ve o siente personas o cosas que otros no sienten.	1	2
19	A causa de la bebida, últimamente ha descuidado sus relaciones con sus familiares.	1	2
20	Francamente, cuando toma se da cuenta del daño que produce el alcohol, pero sigue tomando a pesar de ello	1	2
21	Por beber, perdió su trabajo o estudio durante los últimos meses.	1	2

OTRAS SUSTANCIAS

A continuación encontrará una tabla que agrupa diversas sustancias psicoactivas. Léalo, por favor. No haga ninguna marca dentro de los cuadros.

Grupo 1 1. Pegantes 2. Pinturas 3. Solventes (thiner, gasolina) 4. Hidrocarburos 5. Otra _____	Grupo 2 1. Opio. 2. Morfina. 3. Meperidina. 4. Oxiconona. 5. Otra: _____ —	Grupo 3 1. Cacao sabanero. 2. Escopolamina. 3. Otra: _____
Grupo 4 1. Fenobarbital. 2. Seconal. 3. Pentotalsódico. 4. Rohypnol. 5. Rivotril. 6. Ativán. 7. Diazepán o Válium. 8. Otra: _____	Grupo 5 1. Hongos. 2. LSD 3. Fenilciclidina (PCP o polvo de ángel). 4. Mescalina (peyote). 5. Yahé 6. Otra _____	Grupo 6 1. Anfetaminas (Rólex). 2. Dextroanfetamina. 3. Metaanfetamina (droga del amor). 4. Metilendioximetaanfetamina (éxtasis) 5. Otra: _____ —

1. ¿Consume o consumió alguna de las sustancias presentadas u otra que no se encuentre en la lista y sobre la que no se haya preguntado nada hasta el momento?

- a. Sí (Pase a la instrucción de los ítems 2 a 5)
- b. No (No continúe el cuestionario)

INSTRUCCIÓN ÍTEMS 2 a 5

Si usted consumió o consume voluntariamente alguna de las sustancias anteriormente agrupadas, marque en los ítems 2 a 5 el grupo al cual pertenece el número en que está codificada la droga y el período de tiempo que hace que la consumió por última vez. Si consumió o consume otra droga que no está clasificada en los grupos, escríbala en la opción llamada "Otra" en cualquier grupo, e identifíquela como tal en los ítems 2 a 5.

Las escalas que encontrará son las siguientes:

A. Grupo (cada lista de sustancias)	1	2	3	4	5	6		
B. Droga (cada sustancia agrupada en los grupos)	1	2	3	4	5	6	7	8
C. Tiempo transcurrido desde el último consumo	1. Un mes o menos.			2. Más de un mes y hasta un año.		3. Más de un año		

Ahora, observe el siguiente ejemplo:

Ejemplo

Para alguien que haya consumido éxtasis se marcaría de la siguiente forma: para el grupo se marca el 5 en la fila A denominada "Grupo" y para drogas se marca el 4 en la fila B denominada "Droga". Además, si hace más de un año que lo consumió se marca el 3 en la fila C denominada "Tiempo transcurrido desde el último consumo".

Aquí aparece un espacio para reportar hasta cuatro drogas diferentes (ítems 2 a 5). Si las que usted ha consumido son menos, regístrelas y pase a la pregunta 6:

2. Droga que consumió o consume:

A. Grupo (cada lista de sustancias)	1	2	3	4	5	6		
B. Droga (cada sustancia agrupada en los grupos)	1	2	3	4	5	6	7	8
C. Tiempo transcurrido desde el último consumo	1. Un mes o menos.			2. Más de un mes y hasta un año.		3. Más de un año		

3. Droga que consumió o consume:

A. Grupo (cada lista de sustancias)	1		2		3		4		5		6	
B. Droga (cada sustancia agrupada en los grupos)	1	2	3	4	5	6	7	8				
C. Tiempo transcurrido desde el último consumo	1. Un mes o menos.				2. Más de un mes y hasta un año.				3. Más de un año			

4. Droga que consumió o consume:

A. Grupo (cada lista de sustancias)	1		2		3		4		5		6	
B. Droga (cada sustancia agrupada en los grupos)	1	2	3	4	5	6	7	8				
C. Tiempo transcurrido desde el último consumo	1. Un mes o menos.				2. Más de un mes y hasta un año.				3. Más de un año			

5. Droga que consumió o consume:

A. Grupo (cada lista de sustancias)	1		2		3		4		5		6	
B. Droga (cada sustancia agrupada en los grupos)	1	2	3	4	5	6	7	8				
C. Tiempo transcurrido desde el último consumo	1. Un mes o menos.				2. Más de un mes y hasta un año.				3. Más de un año			

6. Si registró alguna de las drogas de los seis grupos anteriores, escriba en qué orden las ha consumido (Ejemplo: si usted registró que consumió rivotril y hongos, pero consumió primero rivotril, se marcaría en la fila del grupo cuatro el uno, y en la del grupo cinco, el dos).

Grupo	Número de orden de consumo					
1	1	2	3	4	5	6
2	1	2	3	4	5	6
3	1	2	3	4	5	6
4	1	2	3	4	5	6
5	1	2	3	4	5	6
6	1	2	3	4	5	6

7. Usted ha usado en forma intravenosa alguna de las siguientes drogas? Puede marcar más de una opción:

1	Marihuana
2	Bazuco
3	Cocaína
4	Heroína
5	Alcohol
6	Alguna del grupo 1
7	Alguna del grupo 2
8	Alguna del grupo 3
9	Alguna del grupo 4
10	Alguna del grupo 5

8. Estando bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva ha hecho alguna de las siguientes actividades. Puede marcar más de una opción.

1	Manejar vehículos
	Ir al trabajo
2	Ir a estudiar
3	Tener riñas callejeras
4	Tener peleas familiares
5	Perder documentos o dinero
6	Tener accidentes de tránsito, de trabajo o en el hogar.
7	Amanecer en casa de desconocidos.
8	Tener relaciones sexuales no planeadas
9	Gastar excesivamente.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

I- INFORMACIÓN GENERAL

Item	Opciones de respuesta									
	1	2	3	4	5	6	7			
1	1	2	3	4	5	6	7			
2	1	2								
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	2								
5	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	1	2	3	4						
8	1	2	3	4	5	6	7			
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
10	a	Sí	1	2	3	4	5	6	7	8
		No	1	2	3	4	5	6	7	8
	b	Sí	1	2	3	4	5	6	7	8
		No	1	2	3	4	5	6	7	8
11	1	2	3	4						
12	1	2	3	4						
13	1	2	3	4						

HOJA DE RESPUESTAS

II- COCAÍNA

Item	Opciones de respuesta									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	1	2								
3	1	2	3	4	5	6	7	8		
4	1	2	3	4	5	6	7			
5	1	2								
6	1	2	3	4	5	6	7			
7	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	1	2	3	4	5	6	7	8		
11	1	2	3	4	5	6	7	8		
12	1	2								
13	1	2								
14	a	1	2	3						
	b	1	2	3						
	c	1	2	3						
	d	1	2	3						
15	0	1	2	3	4	5				

III- MARIHUANA

Item	Opciones de respuesta									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2								
3	1	2	3	4	5	6	7	8		
4	1	2	3	4	5	6	7			
5	1	2								
6	1	2	3	4	5	6	7			
7	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	1	2	3	4	5	6	7	8		
11	1	2	3	4	5	6	7	8		
12	1	2								
13	1	2								
14	a	1	2	3						
	b	1	2	3						
	c	1	2	3						
	d	1	2	3						
15	0	1	2	3	4	5				
16	0	1	2	3	4	5				

IV- CIGARRILLO

Item	Opciones de respuesta			
1	1	2	3	
2	1	2	3	4 5
3	1	2		
4	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
5		1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	a	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
6	b	1	2	3
	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
7	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
8	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
		1	2	3 4 5
9		6		
	a	1	2	3
	b	1	2	3
	c	1	2	3

V- ALCOHOL

Item	Opciones de respuesta			
1	1	2	3	
2	1	2	3	4 5 6
3	1	2		
4	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
5	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
6		1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	a	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
7	b	1	2	3
	D	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0
	U	1	2	3 4 5 6 7 8 9 0

VI- ALCOHOLISMO

Item	Opciones de respuesta			
1	1	2		
2	1	2		
3	1	2		
4	1	2		
5	1	2		
6	1	2		
7	1	2		
8	1	2		
9	1	2		
10	1	2		
12	1	2		
13	1	2		
14	1	2		
15	1	2		
16	1	2		
17	1	2		
18	1	2		
19	1	2		
20	1	2		
21	1	2		
22	1	2		

VII- OTRAS SUSTANCIAS

Item	Opciones de respuesta									
1	1	2								
2	A	1	2	3	4	5	6			
	B	1	2	3	4	5	6	7	8	
	C	1	2	3						
3	A	1	2	3	4	5	6			
	B	1	2	3	4	5	6	7	8	
	C	1	2	3						
4	A	1	2	3	4	5	6			
	B	1	2	3	4	5	6	7	8	
	C	1	2	3						
5	A	1	2	3	4	5	6			
	B	1	2	3	4	5	6	7	8	
	C	1	2	3						
6	1	1	2	3	4	5	6			
	2	1	2	3	4	5	6			
	3	1	2	3	4	5	6			
	4	1	2	3	4	5	6			
	5	1	2	3	4	5	6			
	6	1	2	3	4	5	6			
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

¡ GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!

Anexo B
Formato de jueces para evaluación del instrumento original
FORMATO DE EVALUACION DE LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

(Parte demográfica)

A continuación encontrará una tabla en la que le solicitamos nos dé su opinión acerca de algunos tópicos. Para ello, se harán preguntas relacionadas con la encuesta. Marque con X la columna denominada "SI" en los números de las preguntas que cumplan con el criterio que se esté evaluando; de lo contrario, ubique la X en la columna "NO". Adicionalmente, le solicitamos que consigne sus observaciones acerca de las preguntas en la columna correspondiente, así, como las sugerencias que tenga para corregir las preguntas que, desde su punto de vista, necesitan revisión.

Para evaluar las preguntas, por favor, tenga en cuenta los siguientes criterios

A. PARA CADA PREGUNTA:

1. Claridad en las preguntas: Este criterio hace referencia a la facilidad para identificar el tipo de información que desea recolectar a través de las preguntas.
2. Uso del lenguaje: Con este criterio queremos saber si usted considera que el lenguaje empleado en las preguntas es apropiado para el tipo de población al que va dirigida la investigación (estudiantes universitarios entre 17 y 30 años)
3. Relevancia de las preguntas: A través de este aspecto queremos saber si usted considera o no que las preguntas son pertinentes para los propósitos de la investigación, y si se relacionan con el objeto de estudio de la misma, es decir, reconocer la frecuencia de consumo y la opinión de los estudiantes de la C.U.I con relación con el consumo de sustancias psicoactivas.
4. Redacción y ortografía: Queremos saber si usted considera que las preguntas están redactadas correctamente y si siguen las reglas ortográficas necesarias en su escritura.

B. PARA LA PRUEBA EN GENERAL

1. Orden de las preguntas: Con este criterio queremos saber si usted considera que el orden en que se presentan las preguntas es el apropiado o no.

ORDEN SI NO	MARQUE CON UNA X
OBSERVACIONES	

2. Cantidad de preguntas: En cuanto al número de preguntas de la prueba queremos saber si usted considera si es suficiente o si necesita una reducción o ampliación del mismo para realizar la exploración del tema de investigación.

CANTIDAD NO	MARQUE CON UNA X	SI
OBSERVACIONES		

3. Metodología: Queremos conocer si usted considera que la metodología empleada para obtener la información es apropiada en cuanto a los aspectos que se desean conocer.

METODOLOGIA NO	MARQUE CON UNA X	SI
OBSERVACIONES		

Cuestionario Demográfico

Este cuestionario consta de 11 preguntas. En esta área se recolectan datos de identificación de los individuos que son relevantes para el estudio. Las preguntas referidas a información demográfica son las siguientes:

Propósito General: Identificar las características de la población encuestada.

AREA DE INFORMACION DEMOGRAFICA DE LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ITEM	PREGUNTA Y OBJETIVO (JUSTIFICACION)	CRITERIOS DE CALIFICACION		
1	Carrera a la que está vinculado (a) en la C.U.I.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
2	Jornada en la que está inscrito (a)	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO

3	Número de semestres que ha cursado en la C.U.I.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
4	Género.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
5	Edad.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
6	¿Cuántos años continuos lleva viviendo en Bogotá?	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
7	Estado Civil	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas	SI SI SI	NO NO NO

		4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI	NO
8	¿Qué otros estudios ha realizado?	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
9	¿Que actividad realizó principalmente la semana pasada?	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
10	Personas con las que vive actualmente	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
11	Señale si usted ha oído hablar de:	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO

Cuestionario de Psicoactivos

Este cuestionario consta de 16 preguntas en esta área se recolectan datos relevantes con respecto a la frecuencia y opinión de los estudiantes de la C.U.I. Para el estudio de la presente investigación se han seleccionado las sustancias psicoactivas de mayor consumo y manejo de la población, de acuerdo con estudios previos como el realizado por el Ministerio de Salud entre otros.

AREA DE INFORMACION CON RESPECTO AL TEMA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ITEM	PREGUNTA Y OBJETIVO (JUSTIFICACION)	CRITERIOS DE CALIFICACION		
1	¿Cuál ha sido su contacto o experiencia con los psicoactivos? Justificación: Se busca conocer los tipos de experiencia mas frecuentes que los encuestados presentan, con respecto a las sustancias psicoactivas.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
2	¿Le han ofrecido psicoactivos en regalo o venta? Justificación: Se busca establecer los tipos de contacto iniciales mas frecuentes, en el caso de haberlos presentado.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
3	¿Dónde le han ofrecido psicoactivos? Justificación: Se pretende explorar que sitios son los mas frecuentes de obtención de las sustancias psicoactivas.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO

4	¿Cuál es el tipo de razón más importante por la cual usted no ha consumido psicoactivos? Justificación: Se pretende establecer el conjunto de razones potencialmente protectoras, es decir, que previenen el consumo de sustancias psicoactivas.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI	NO
5	¿Quisiera tener la oportunidad de probar los psicoactivos? Justificación: Se quiere saber el grado de interés en el consumo de las sustancias psicoactivas por parte de los encuestados.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI	NO
6	¿En el año en que mas consumió psicoactivos, cuantas veces lo hizo? Justificación: Se busca determinar grado de consumo de los encuestados.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI	NO
7	¿Qué edad tenía cuando consumió psicoactivos por primera vez? Justificación: Se pretende indagar la edad de iniciación de consumo de psicoactivos de los encuestados.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI	NO

8	¿Cuánto tiempo hace que consumió psicoactivos por ultima vez? Justificación: Se busca determinar cuál es el tiempo en que los encuestados dejaron de consumir y además se pretende establecer si es un consumidor activo o no.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
9	¿Cuántos días ha consumido psicoactivos en los últimos treinta días? Justificación: Indagar cual ha sido el nivel de consumo de psicoactivos en el último mes. Al igual que la pregunta 8, se busca establecer la presencia de consumidores activos de las sustancias psicoactivas.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
10	¿Cuál es la razón principal por la que dejó de consumir sustancias psicoactivas? Justificación: Explorar cual es la razón más importante por la cual pueden dejar de consumir psicoactivos. Establecer posibles factores protectores contra el consumo de dichas sustancias.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
11	¿Dónde consiguió o consigue los psicoactivos? Justificación: Determinar cuáles son los sitios estratégicos para adquirir las sustancias psicoactivas. Establecer lugares de alto nivel de riesgo en relación con el consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
12	En el momento consumir sustancias psicoactivas, ¿ha sentido que le ha dado diarrea?	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO

	Justificación: Determinar si presenta síntomas típicos por el consumo de sustancias psicoactivas.			
13	En el momento de consumir sustancias psicoactivas con frecuencia, ¿ha sentido que saliva demasiado? Justificación: Determinar si presenta síntomas típicos por el consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
14	En el momento de consumir sustancias psicoactivas, ¿ ha sentido que le ha dado tristeza profunda? Justificación: Determinar si presenta síntomas típicos por el consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
15	En el momento de consumir sustancias psicoactivas, ¿ha sentido adormecimiento de la boca o la lengua? Justificación: Determinar si presenta síntomas típicos por el consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	
16	En el momento de consumir sustancias psicoactivas con frecuencia, ¿siente palpitaciones? Justificación: Determinar si presenta síntomas típicos por el consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:		
17	Grupo de adjetivos para describir el consumo de sustancias psicoactivas. Justificación: Determinar la percepción que tienen los encuestados con respecto al consumo de psicoactivos.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
18	Califique de 1 a 5 la facilidad o la dificultad que tienen los encuestados para conseguir las sustancias psicoactivas, 1 muy	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia de las preguntas 4. Redacción y ortografía	SI SI SI SI	NO NO NO NO

	fácil, 5 muy difícil y (0 no sabe). Justificación: Determinar la facilidad o dificultad que tienen los encuestados para conseguir los psicoactivos.	Observaciones:		
--	--	----------------	--	--

CUESTIONARIO DE ALCOHOLISMO

Este cuestionario consta de 21 preguntas y tiene por objeto determinar algunos comportamientos o eventos que se relacionan con el consumo de alcohol

NO.	PREGUNTA	CRITERIO DE CALIFICACIÓN		
1	Cuando toma, se pone discutiendo	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
2	Cuando toma ha visto, oído o sentido personas o cosas que otros no ven	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
3	La forma de beber ha hecho que durante los últimos meses haya dejado de asistir a su trabajo o estudio.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones:	SI SI SI SI	NO NO NO NO
4	Mientras toma pierde momentáneamente la noción del lugar donde está	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la	SI SI SI	NO NO NO

		pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI	NO
5	Antes tomaba en determinados lugares, ahora toma en cualquier lugar.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
6	Cuando toma, dice cosas que después considera que no debe haber dicho.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
7	Durante los últimos meses fue suspendido del trabajo o del estudio a causa de la bebida	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
8	Durante los últimos meses ha tenido problemas con la ley por acciones cometidas bajo el efecto del alcohol.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
9	Ahora gasta más tiempo tomando del que pretende gastar .	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía	SI SI SI SI	NO NO NO NO

		Observaciones		
10	Cuando toma, tiene dificultad para agarrar las cosas.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
11	Últimamente toma cuando se le presenta la oportunidad.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
12	Cuando toma ríe o llora cuando facilidad.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
13	De un tiempo para acá, cuando desea tomar busca la manera de obtener la bebida como sea.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
14	Cuando toma, se enreda al hablar.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
15	Ha convulsionado mientras tomaba o poco tiempo después.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje	SI SI	NO NO

		3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI	NO NO
16	Durante el último año ha llegado tarde al trabajo o estudio a causa de la bebida.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
17	Ha perdido el sentido mientras tomaba o poco tiempo después.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
18	Durante los días que no toma, oye, ve, o siente personas o cosas que otros no sienten.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
19	A causa de la bebida, últimamente ha descuidado sus relaciones con sus familiares.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO

20	Francamente, cuando toma se da cuenta del daño que produce el alcohol, pero sigue tomando pesar d ello.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO
21	Por beber, perdió su trabajo o estudio durante los últimos meses.	1. Claridad 2. Uso del lenguaje 3. Relevancia a la pregunta 4. Redacción y ortografía Observaciones	SI SI SI SI	NO NO NO NO

OTRAS SUSTANCIAS

En el siguiente cuadro se pretende determinar la frecuencia que presentan los estudiantes de la C.U.I con relación al consumo de otras sustancias que se agruparon en 6 categorías de acuerdo a los siguientes parámetros: orígenes y modo de consumo.

GRUPO 1 1. Pegantes 2. pinturas 3. solventes(gasolina, thinner) 4. hidrocarburos 5. otra -----	GRUPO 2 1. opio 2. Morfina 3. Meperidina 4. Oxicodona 5. Otra	GRUPO 3 1. Cacao sabanero 2. Escopolamina 3. Otra
GRUPO 4 1. Fenobarbital 2. Seconal 3. Pentotal sodico 4. Rohypnol 5. Rivotril 6. Ativán 7. Diacepan ó Váliom 8. Otra	GRUPO 5 1. Hongos 2. LSD 3. Fenilsiclidina 4. Mescalina 5. Yahé 6. Otra	GRUPO 6 1. Anfetaminas 2. Dextroanfetaminas 3. Metaanfetamina 4. Éxtasis 5. Otra

¿ Usted ha usado en forma intravenosa alguna de las siguientes drogas?

Justificación: Se busca establecer cual es la sustancia psicoactiva que más es utilizada de forma intravenosa.

- | | |
|--------------|------------|
| 1. Marihuana | 2. Bazuco |
| 3. Cocaína | 4. Heroína |
| 5. Alcohol | 6. Grupo 1 |
| 7. Grupo 2 | 8. Grupo 3 |
| 9. Grupo 4 | 9. Grupo 5 |

Estando bajo el efecto de las sustancias psicoactivas ha hecho o le ha ocurrido?

Justificación: se pretende establecer que cosas son las que más realizan los encuestados bajo el efecto de estas sustancias.

1. Manejar vehículos
2. Ir al trabajo
3. Ir a estudiar
4. Tener riñas callejeras
5. Tener Peleas familiares
6. Perder documentos o dinero
7. Tener accidentes de tránsito, de trabajo o en el hogar
8. Amanecer en casa de desconocidos
9. Tener relaciones sexuales no planeadas
10. Gastar excesivamente

¿Estando bajo el efecto de algunas sustancias psicoactivas ha hecho alguna actividad?

Justificación: Se pretende averiguar que actividades realizan los encuestados bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

1. Manejar vehículos
2. Ir al trabajo
3. Ir a estudiar
4. Tener riñas callejeras
5. Tener Peleas familiares
6. Perder documentos o dinero
7. Tener accidentes de tránsito, de trabajo o en el hogar
8. Amanecer en casa de desconocidos
9. Tener relaciones sexuales no planeadas
10. Gastar excesivamente

Yo, Óscar Mauricio Gallego Villa manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Iberoamericana los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la ley 23 de 1982*, de la investigación denominada:

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA.**

Producto de mi actividad académica, en la cual participaron los estudiantes en calidad de asistentes, para optar el título de: Psicólogos. La Corporación Universitaria Iberoamericana, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor, me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la ley 23 de 1982. En concordancia suscribo este documento en el momento mismo de hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Iberoamericana.


ÓSCAR MAURICIO GALLEGO VILLA

CC. 79'710.581 de Bogotá

* "Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales; las obras coreográficas y pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la fotografía; las obras de artes plásticas, las ilustraciones, mapas, planos, croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer". (Artículo 72 de la ley 23 de 1982).