

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN GRUPO DE
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA A PARTIR DEL USO DE
UN PROTOCOLO POPAYÁN, 2011-2012**



Universidad
del Cauca

**CELIA ESPERANZA MEDINA NAVIA.
MONICA ALEJANDRA MENESES NOGUERA.
MARIA DEL CARMEN MOLINA BARRERA.
LEIDY JOHANNA QUILINDO GUARIN.
CINDY ZULIETH VELAZCO ARCOS.**

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN
POPAYÁN
2012

**CONSUMO DE DROGAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA A PARTIR DEL USO DE
UN PROTOCOLO POPAYÁN, 2011**



Universidad
del Cauca

**CELIA ESPERANZA MEDINA NAVIA.
MONICA ALEJANDRA MENESES NOGUERA.
MARIA DEL CARMEN MOLINA BARRERA.
LEIDY JOHANNA QUILINDO GUARIN.
CINDY ZULIETH VELAZCO ARCOS.
TRABAJO DE INVESTIGACION**

ASESORA

Enf. Mag. GLADYS AMANDA MERA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN I
POPAYÁN
2012

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darnos la entereza para continuar adelante y conseguir la meta trazada.

A nuestros padres, quienes nos motivaron con su comprensión y apoyo a continuar con nuestra carrera, por compartir tantos sacrificios y darnos el aliento necesario para el logro de esta meta propuesta.

A nuestros Hijas, quienes han soportado nuestras largas ausencias y haber sabido esperar pacientemente nuestra llegada.

A todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver nuestro sueño realizado.

Las Autoras

AGRADECIMIENTOS

A dios por ser quien nos guía a diario en nuestra profesión de enfermeras.

A la Enfermera Magister, Especialista Gladys Amanda Mera por su dedicación, paciencia y compromiso en nuestra formación integral como profesionales de enfermería.

A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos dieron a lo largo de la carrera.

Al Ingeniero Luis Miguel Zambrano por su apoyo recibido en el desarrollo de la encuesta online y proceso del proyecto.

A cada uno de los estudiantes que amablemente nos regalaron parte de su tiempo participando en la realización de la encuesta.

Al proyecto CICAD-OEA porque hizo posible la adaptación y elaboración del protocolo y la encuesta online.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestro más sincero agradecimiento.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. OBJETIVOS	21
1.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
2. MARCO DE REFERENCIA	22
2.1 ABUSO Y DEPENDENCIA	23
2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	25
2.3 CONSUMO DE SPA EN UNIVERSITARIOS: GENERO EDAD Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO.	30
2.3.1 Solvencia Económica	33
2.3.2 Entorno Social del Consumo	34
2.3.3 Disponibilidad de la Droga	36
2.4 MANUAL METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE OTRAS PROBLEMÁTICAS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE NIVEL SUPERIOR	39
3. METODOLOGÍA	40
3.1 TIPO DE ESTUDIO	40
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	40
3.3 TIPO DE MUESTREO	41
3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA	41
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	41
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	41
3.7 CRITERIOS PARA DEFINIR LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	42
3.8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS	42
3.9 PRINCIPIOS ÉTICOS	43
4. RESULTADOS	46

4.1	ADAPTACION DEL PROTOCOLO INTERAMERICANO DE DROGAS	46
4.1.1	Principales etapas de la aplicación de la encuesta vía Web.	47
4.1.2	Diseño de la encuesta Online	61
4.1.3	Ventajas y desventajas de la encuesta online vs. encuesta impresa	72
4.2	CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS	74
4.2.1	Consumo Tabaco y Alcohol	78
4.2.2	Consumo de Drogas Sintéticas	82
4.2.3	Otras Sustancias Psicoactivas	83
4.2.4	Consumo de tranquilizantes, estimulantes y analgésicos.	90
5.	DISCUSIÓN	96
5.1	PROTOCOLO Y DISEÑO DE ENCUESTA ONLINE	96
5.2	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.	98
5.3	INCIDENCIA, PREVALENCIA Y FRECUENCIA DEL CONSUMO DE SPA	99
5.4	ASPECTOS ÉTICOS EN EL APLICATIVO WEB	102
6	LIMITACIONES	105
7.	CONCLUSIONES	106
8.	RECOMENDACIÓN	109
	BIBLIOGRAFÍA	110
	ANEXOS	114

LISTAS DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Porcentaje de abuso y dependientes a cualquier droga ilícita	22
Tabla 2	Prevalencia Anual Del Uso De Drogas Ilícitas, 2003.	29
Tabla 3	Prevalencia Anual Del Uso De Drogas Ilícitas, 2004.	29
Tabla 4	Modificaciones de la encuesta Online	49
Tabla 5	Características del servidor de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	62
Tabla 6	Tabla comparativa de dos sistemas operativos	69
Tabla 7	Registro de MYSQL	71
Tabla 8	Tabla comparativa entre encuesta online y encuesta impresa.	73
Tabla 9	Sexo de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	74
Tabla 10	Edad de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	75
Tabla 11	Percepción sobre Situación Socioeconómica de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca.	75
Tabla 12	Estado civil de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca.	76
Tabla 13	Paternidad – maternidad de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	77
Tabla 14	Situación laboral mientras estudia/ promedio horas de trabajo semana de un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca	77
Tabla 15	Ingreso promedio SMLV de las familias de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	78
Tabla 16	Prevalencia del consumo de cigarrillo en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	79
Tabla 17	Frecuencia del consumo de cigarrillo en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	80

Tabla 18	Prevalencia del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	80
Tabla 19	Sitios de consumo de bebidas alcohólicas por un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca.	81
Tabla 20	Familiares y amigos de un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca que se emborrachan frecuentemente.	82
Tabla 21	Prevalencia de consumo de Éxtasis en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	83
Tabla 22	Frecuencia de consumo de Éxtasis en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	83
Tabla 23	Prevalencia de consumo de marihuana un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca	84
Tabla 24	Frecuencia de consumo de Marihuana en el ultimo año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca	85
Tabla 25	Prevalencia de consumo de Cocaína un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	86
Tabla 26	Frecuencia de consumo de Cocaína en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	87
Tabla 27	Prevalencia de consumo de Pasta Base (basuco) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	88
Tabla 28	Prevalencia de consumo de poppers, desodorantes ambientales un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	88
Tabla 29	Prevalencia de consumo de hashis un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	89
Tabla 30	Prevalencia de consumo de opio un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	89
Tabla 31	Prevalencia de consumo de morfina un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	90
Tabla 32	Prevalencia de consumo de tranquilizantes (clonazepam, rivotril o valprax) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca,	91

	2011.	
Tabla 33	Frecuencia de consumo de clonazepam, rivotril o valprax en el ultimo año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca	91
Tabla 34	Prevalencia de consumo de estimulantes (cylert o pemolina) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	92
Tabla 35	Frecuencia de consumo de estimulantes (cylert o pemolina) en el ultimo año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.	93
Tabla 36	Prevalencia de consumo de analgésicos un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.	94
Tabla 37	Frecuencia de consumo de analgésicos en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.	94
Tabla 38	Necesidad de tratamiento en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca	95

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Presentación de la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca	52
Figura 2	Parte del inicio de la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca	53
Figura 3	Ejemplo de respuesta negativa frente al consumo de tabaco en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	54
Figura 4	Ejemplo de respuesta positiva frente al consumo de tabaco en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	55
Figura 5	Aviso de las ayudas en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	56
Figura 6	Modal que permiten brindan información en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	57
Figura 7 y 8	Cierre de la encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	58
Figura 9	Estructura principal de la encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	61
Figura 10	función del sistema operativo en la realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	64
Figura 11	Ejemplo de la función del sistema operativo, en la realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	66
Figura 12	Ejemplo de las etapas a cumplir para la función del sistema operativo, en la realización de la encuesta online sobre el	67

	Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	
Figura 13	Características del servidor web apache, en realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.	70
Figura 14	Función base de datos MYSQL.	71
Figura 15	logotipo de Lime Survey	72

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Instrumento de la Encuesta Online Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la Universidad del Cauca, a partir del uso de un protocolo Popayán 2011-2012.	114
ANEXO B Formato Del Consentimiento Informado	133
ANEXO C Protocolo para el diligenciamiento de la encuesta online Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán 2011	137
ANEXO D Carta, solicitud colaboración prueba piloto trabajo de investigación: Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la Universidad del Cauca a partir del uso de un protocolo, Popayán 2011-2012.	142
ANEXO E Definición de Sustancias Psicoactivas	144

INTRODUCCIÓN

Todo consumo de drogas sea lícitas o ilícitas es susceptible de ser problemático y riesgoso a tal punto que se ha considerado un grave problema de salud pública como lo expone La Organización Mundial de la Salud (OMS), pues afecta no sólo al individuo a su familia y a su entorno más próximo; si no también afecta la estabilidad económica de toda una sociedad hasta ser ya considerado un problema mundial. Cada vez es más el número de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo, constituyéndose todos ellos en poblaciones de alto riesgo.

La población adolescente y adulta joven constituye el rango de edad en el que se centraliza el mayor riesgo para la iniciación y mantenimiento del uso de drogas.

La experiencia de inicio de un nuevo rol académico en la educación superior que otorga mayor autonomía pero a su vez exige mayor eficiencia académica, puede generar tensiones especialmente en los adolescentes que se inician en su formación profesional. Muchos de éstos jóvenes con diferentes grados de vulnerabilidad pueden encontrar un entorno universitario que protege del consumo, o bien un entorno que sumado a las características individuales de habilidades, pre-concepciones, déficit de apoyo familiar y social, frente a la asunción de un nuevo rol, terminen por adoptar conductas nocivas bien sean de uso problemático o como abuso (dependencia).

En los últimos años se ha evidenciado un alto consumo de SPA en universitarios, lo cual es inquietante no solo porque es un consumo de tipo problemático sino también porque tiene efectos negativos en la salud física, mental y sociológica. Afecta al sistema nervioso central con diferentes

repercusiones negativas en los neurotransmisores y las funciones psicológicas básicas controladas por el cerebro.¹

Estudios recientes indican que el consumo de drogas en universitarios ha venido en crecimiento, siendo este consumo diferente según el país, departamento o zona en la que se presente.

Así por ejemplo el consumo de drogas en universidades de Suramérica muestra que en Colombia el problema es más crítico pues mientras que en Perú, Bolivia y Ecuador tiende a un consumo de alrededor de 14%, en Colombia se evidencia un consumo de 29.6% de universitarios que alguna vez en la vida consumieron algún tipo de sustancia psicoactiva².

El mismo estudio refleja que en Colombia un 27.5% de universitarios tiene signos de dependencia a SPA ilícitas como la marihuana, pasta básica, base o basuco y cocaína; cifra que ocasiona gran impacto a nivel social ya que es la más alta en comparación con los otros países andinos.

El consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes universitarios en el país se ha incrementado, es el caso de la ciudad de Medellín que ocupa el cuarto lugar de consumo de alcohol y la primera de marihuana y cocaína entre las universidades del país.³

En cuanto al consumo de alcohol se observa que en Colombia el 12% de estudiantes universitarios muestran signos de dependencia a éste según el estudio andino, mientras que la prevalencia de dependencia al alcohol en la

¹ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Programa presidencial RUMBOS. Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados colombianos de 10 a 24 años. Santafé de Bogotá D. C, 2002.

² SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; Lima ,Perú 2009

³ MONTOYA VASQUEZ EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright MGM. Consumo Percibido Y uso de Drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. Rev. Latino-americana. Enferma gen. 2009.

población general es del 2.3% según el estudio de Salud mental, 2003⁴; esta relación evidencia que el consumo por parte de estudiantes es muy alto en comparación con el total de la población.

La misma situación de adicción al alcohol de los cinco países andinos evaluados es relevante para el caso de los estudiantes colombianos, pues es del 8% en los universitarios de Perú, 10,5% en Bolivia, 12% en Colombia y 16% en Ecuador, es importante resaltar estas cifras, si tenemos en cuenta que el abuso del alcohol puede traer consigo consecuencias físicas, psicológicas y sociales, y éstas en muchas ocasiones no se alcanza a percibir.

Muchas veces se minimiza el riesgo del consumo de alcohol por ser catalogada como droga legal, culturalmente aceptada. La organización mundial de la salud (OMS) 2009 asegura que el consumo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año, además aproximadamente 320 000 jóvenes entre 15 y 29 años de edad mueren por ésta causa. El consumo de alcohol es el tercer factor de riesgo a nivel mundial para desencadenar enfermedades y discapacidad.

Al igual que sucede con el consumo y abuso del alcohol, el tabaco es otra sustancia considerada como de uso lícito.

El Ministerio de Protección Social y la Dirección Nacional de Estupeficientes a través del estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008, en su esfuerzo para determinar la magnitud del consumo de estas sustancias, consideró que en la última década el número de fumadores entre los 13 y los 17 años pasó del 12,7% al 18,6% debido a las nuevas generaciones de fumadores que cada vez inician este hábito a más temprana edad, por ello para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el desarrollar y

⁴ COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social República de Colombia Fundación FES – Social, Estudio Nacional de Salud Mental, 2003. Accesado 11 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

fortalecer habilidades para la vida en adolescentes resulta ser una manera efectiva de disminuir el consumo de SPA en esta población.⁵

La literatura muestra que el consumo de sustancias lícitas favorecen el inicio a sustancias ilícitas, de allí que sea necesario identificar el uso problemático /adictivo de estas sustancias.

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008,⁶ realizado por el Ministerio de Protección Social 3.3 millones de personas fumadoras existen en el país. En el mismo estudio se encontró que el 9.1% de los jóvenes encuestados afirmaron haber consumido sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, LCD, hongos, inhalables) al menos una vez en su vida, ésta cifra corrobora el consumo que se está presentando actualmente en los jóvenes, lo que es inquietante, pues puede existir el riesgo de que éstos pasen de un consumo social a un consumo problemático.

La Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto de 2007 menciona que dentro de los ámbitos a intervenir se encuentra el uso indebido de sustancias por parte de cualquier individuo en cualquier momento de su ciclo vital, así mismo se plantea actuar sobre el consumo o uso problema⁷

Como estrategias se proponen la prevención para los individuos que aun no han iniciado un consumo, la mitigación para aquellos que están en un consumo evidente con el fin de disminuir las repercusiones a nivel físico, mental, fisiológico y social; además de técnicas de superación para las

⁵ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas del 2008. Citado de WWW.DESCENTRALIZADROGAS.GOV.CO

⁶MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto; Bogotá, D.C. abril de 2007. Accesado: 9 abril de 2011, disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co>.

⁷Ibid., p. 16.

personas que deseen abandonar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

En los ambientes universitarios deben constituirse espacios que den cumplimiento a la normatividad existente en el país sobre la prohibición del consumo de tabaco en lugares cerrados y públicos⁸, como de estricto cumplimiento tanto para estudiantes, como para personal administrativo y docente, de lo contrario correría el riesgo de ser leída como permisividad frente al consumo interuniversitario.

Sobre el consumo de sustancias psicoactivas es necesario considerar la complejidad etiológica, y por tanto desestigmatizar que sean los adolescentes y los jóvenes el problema. Una mirada sistémica y ecológica del asunto, pone en consideración que los mismos pueden estar tomando patrones de consumo inicialmente imitativo y “normal” en sus familias, por ejemplo.

El estudio realizado en la ciudad de Cali, por la Universidad Javeriana en el 2006 deja ver que el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas existe entre los jóvenes universitarios y crece de forma vertiginosa diariamente, los resultados mostraron que la ausencia o presencia de relación con personas consumidoras es el principal factor que actúa como protector o de riesgo frente al consumo de todas las sustancias legales e ilegales.⁹

Acerca del contexto en la Universidad del Cauca sobre el asunto de drogas, las investigadoras perciben que existe un consumo de cigarrillo en zonas de esparcimiento y que además el consumo de alcohol se hace en ocasiones interuniversitariamente camuflados en botellas de agua y en fines de semana es más evidente en zonas aledañas en negocios como estancos y tiendas en

⁸ COLOMBIA, MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 01956 DE 2008. Santafé de Bogotá D. C

⁹CÁCERES Delcy, et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales; Pontificia Universidad Javeriana, Cali; 2006. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

donde se reúnen los universitarios. Además existen experiencias de contacto universitario con estudiantes que afirman haber consumido sustancias ilícitas.

La universidad del Cauca tiene como misión formar personas con integridad ética, pertinencia e idoneidad profesional, pero además demócratas comprometidos con el **bienestar de la sociedad en armonía con el entorno** lo que hace que los estudiantes del Programa de Enfermería sean participes para la intervención de este bienestar y contribuyan en el cuidado de sus pares académicos.

Además directivos y comunidad en general de la Universidad del Cauca en sintonía con las directrices nacionales e internacionales, deben abogar por reconocer la existencia de la situación de consumo de drogas en universitarios, lo menos indicado sería negar que ello existe y menos aún excluir a quienes consumen. De allí que todo lo que aporte la evidencia investigativa a partir del uso y adaptación de metodologías investigativas sobre el consumo de drogas en universidades, es de interés para el programa de Enfermería. En respuesta a esta realidad, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería - ACOFAEN- continúa desarrollando en convenio con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, el proyecto denominado “Expansión de la Experiencia de la CICAD con las Escuelas de Enfermería en Colombia” buscando fortalecer la formación de los profesionales de Enfermería particularmente en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el uso de drogas lícitas e ilícitas desde la perspectiva de la salud internacional. La presente investigación se inscribe en el convenio vigente para la Universidad del Cauca 2010-2013.

Por otra parte el Observatorio Interamericano de Drogas¹⁰ ha avanzado a partir de varios estudios en contextos universitarios en la elaboración de un protocolo para la identificación de la magnitud y características de consumo de las

¹⁰ OBSERVATORIO INTERAMERICANO DE DROGAS, CICAD-OEA. Sistema Interamericano de datos uniformes. Protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior Manual general de procedimientos para coordinadores nacionales. 2010, pag. 97

drogas. A pesar de lo reciente de la difusión del protocolo, no se encontró en la revisión bibliográfica para este estudio, experiencias y adaptaciones para su uso en el contexto colombiano.

Los argumentos expuestos anteriormente orientan hacia la conclusión que existe la necesidad de investigar la presencia de consumo en los estudiantes de la Universidad del Cauca, como se manifiesta en otros estudios realizados en las diferentes universidades del país, donde los estudiantes están expuestos diariamente a involucrarse en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas; por esta razón basándose en el protocolo establecido por la CICAD-OEA, se podría tener un panorama que aproxime hacia las características del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad del Cauca.

Al realizar la adaptación de este protocolo se garantiza la recolección de información clara, precisa y efectiva sobre el tipo de sustancia y niveles de consumo existentes en cada estudiante por tanto la información que se obtenga por parte de cada individuo debe ser confiable, y de calidad, esto significa que es necesario seguir de cerca el proceso de recolección de la información al momento de utilizar instrumento.

Este trabajo de investigación sería entonces base para la aplicación masiva de una encuesta en dicha Universidad que permita caracterizar el consumo estudiantil de SPA, a partir del cual puedan generarse medidas de promoción y prevención para la población estudiantil.

Los insumos contribuirán a garantizar la calidad de un estudio que se proyecta para aplicación a una muestra representativa de estudiantes de la Universidad del Cauca.

En este sentido el programa de enfermería se convertirá en pionero en la investigación del consumo de drogas en estudiantes de la Universidad del Cauca, no solo para llenar todas las expectativas que se requieren para

aprobar las normas de acreditación que se necesitan en un programa como éste, sino también, aspirando a dar inicio a un despertar paulatino de la pasividad conformista que en ocasiones se presenta y hacen parte de la cotidianidad, así de esta manera ir implementando poco a poco un cambio positivo, que con la ayuda mutua de la comunidad estudiantil y profesorado se pueda expandir a cada una de las facultades y programas de la Universidad del Cauca.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a manera de pilotaje el consumo de drogas haciendo uso del protocolo Interamericano de drogas (CICAD-OEA), con un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las etapas propuestas en el protocolo Interamericano de Drogas para el estudio del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la educación de nivel superior (CICAD-OEA).
- Contribuir con el desarrollo y adaptación de un aplicativo web del instrumento recomendado por el protocolo Interamericano de Drogas.
- Caracterizar socio demográficamente la población a estudio.
- Identificar la prevalencia y la frecuencia de consumo de sustancias psicoactiva a través de un pilotaje en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.

2. MARCO DE REFERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la drogadicción como un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga y ocasionando en la persona que padece esta enfermedad deseo, necesidad y dependencia de la sustancia a la cual se ha hecho adicta.

Se define el consumo problemático como el uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume en su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

En la siguiente tabla se evidencia el porcentaje de abuso y dependencia a cualquier droga ilícita por parte de universitarios¹¹, se puede observar que en Colombia el 27,56% de los estudiantes universitarios presentan signos de abuso o dependencia, lo cual hace que se encuentre en un tercer lugar dentro de los países andinos evaluados.

Tabla 1: Porcentaje de abuso y dependientes a cualquier droga ilícita

País	% De Abuso	% De Dependientes	% Abuso O Dependiente
Bolivia	13,01	19,91	32,92
Colombia	5,98	21,59	27,56
Ecuador	22,06	13,15	35,22
Perú	7,80	12,05	19,85

Fuente: SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; Lima ,Perú 2009

¹¹SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Op. Cit., p. 14.

Ahora bien es importante que se recuerde la definición de cada uno de estos términos ya que por lo general se tiende a confundir entre si y las personas comúnmente tildan de 'drogadicto' a cualquier individuo que consume SPA, sin analizar el grado de compromiso para la salud del individuo consumidor ni las implicaciones familiares, legales, sociales que le han comprometido.

Es fundamental recordar y reconocer la drogadicción como una patología que afecta la salud mental de los sujetos y como tal tiene signos y síntomas los cuales se han traducido a ciertos términos que permiten realizar un acercamiento mas objetivo a la situación.

2.1. ABUSO Y DEPENDENCIA

En términos generales se puede decir que el abuso es más demarcado dentro del concepto comportamental del individuo, su relación con el entorno y la falta de responsabilidad para actuar cuando se está consumiendo SPA, el cual va a desencadenar consecuencias particularmente a nivel social; mientras que la dependencia se ve más enfocada a los cambios dentro del sistema emocional y fisiológico de la persona, ya que como se describirá más adelante se establecen ciertos patrones que no dependen de la capacidad que el individuo tenga para manejar dicho consumo sino que depende fisiológicamente, lo cual es más difícil de manejar.

Siguiendo con la definición de términos, la CIE 10 ha definido el **abuso** de SPA como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos e incluye los siguientes criterios: uso inadecuado de una o varias sustancias que ocasionen problemas sociales o interpersonales continuos, uso recurrente de la SPA que afecta ámbitos laboral, académico, familiar y social; consumo de la droga en situaciones que implique un daño físico para el individuo o los demás y problemas legales relacionados con el consumo.

Como se puede detectar, el abuso esta mas encaminado a un tipo de consumo el cual interfiere negativamente con el medio en el cual el individuo se desenvuelve, es importante resaltar que en el contexto de la presente investigación, se pueden presentar situaciones en las cuales el estudiante pierde el interés por actividades que van a contribuir en su formación profesional y humana. No se debe olvidar que el consumo de SPA en una estancia educativa trae consigo situaciones estudiantiles tales como ausencias repetidas y un deficiente rendimiento académico.

Por otro lado LA CIE-10 define la **Dependencia** como un estado de adaptación con cambios neurofisiológicos en las células, órganos o sistemas producto de la estimulación excesiva de una o más sustancias¹².

La dependencia se puede presentar tanto a nivel físico como psicológico, siendo el primer caso un impulso al consumo periódico o permanente de la sustancia, con el fin de experimentar placer, es una necesidad emocional puesto que fisiológicamente no es necesaria.¹³

Se han identificado siete (7) criterios de los cuales con solo tres (3) que el individuo presente, o uno (1) a lo largo de un año de forma repetitiva son suficientes para decir que existe dependencia, estos son, tolerancia, síndrome de abstinencia, consumir cantidades mayores de SPA, esfuerzos perdidos por disminuir o controlar el uso, empleo de la mayor parte del tiempo en conseguir la sustancia o recuperar los efectos, disminución y alejamiento de actividades sociales o familiares y recreativas, uso continuo de la sustancia aun sabiendo las consecuencias negativas del consumo.

En Colombia se ha determinado que 250 mil personas se encuentran categorizadas dentro de abuso o dependencia, de los cuales el 2,7%

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Clasificación internacional de enfermedades, décima versión. 2010

¹³ Ibid., p. 24.

representa el consumo de marihuana por parte de jóvenes entre 18 a 24 años en el país¹⁴.

De igual manera 60% de los estudiantes universitarios declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, en otros países andinos esta cifra se reduce casi a la mitad, por otra parte la facilidad de acceso a la droga permite detectar que el 27,1% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas para probarla o comprarla.¹⁵

Uno de los ítems que abarca la dependencia es el término de **Tolerancia**, ésta definida como la necesidad por dosis más altas de SPA para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. La tolerancia puede ser física, psicológica o conductual, este último hace referencia a un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno.

Es verdad que cuando se presenta la tolerancia quizá ya existe un daño a nivel orgánico, pero tal vez lo más inquietante, es la tolerancia social que se tiene en cuanto al consumo de las llamadas sustancias lícitas, y no se alcanza a percibir el riesgo que tienen los individuos de pasar de un consumo de sustancias lícitas a las ilícitas.

2.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

El uso de drogas lícitas e ilícitas, o también conocidas como ilegales o legales, por parte de los jóvenes es un problema que ha venido preocupando desde hace tiempo tanto a la comunidad como a los políticos y al público en general. Evidencias recientes sugieren que el uso de drogas ilegales se ha venido incrementando en diferentes Universidades del país, existiendo una substancial minoría de jóvenes que consumen importantes cantidades de alcohol y tabaco.

¹⁴MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Op cit., p. 16.

¹⁵SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Op cit., p. 16

En el país se han realizado ya algunos estudios que tratan de dilucidar la magnitud de estos hechos.

Cabe aclarar y definir el término de droga lícita e ilícita y aun mas conocer cuales hacen parte de esta clasificación nombrada en relación con la ley:

Las **drogas legales** son usadas en la actualidad por un alto porcentaje de la población. Lo que no se reconoce es que en el mundo mueren más personas debido a las consecuencias del alcohol y el tabaco, en comparación a las muertes que se han presentado con el abuso de todas las drogas ilegales juntas, además dan paso al consumo de las drogas ilícitas. En este grupo de encontramos: Tabaco, Alcohol y cafeína.¹⁶

Tabaco: Adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica, también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas. (Entre ellas cáncer).

Alcohol: El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria...), su uso continuado también afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio. Inicialmente, los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos porque una persona bajo sus efectos no es un buen juez de su conducta.

Por otro lado, **las drogas ilícitas** son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por la ley; sin embargo su uso ha ido creciendo cada vez más; en la actualidad lamentablemente existe una gran variedad de sustancias que modifican el estado de conciencia, en este grupo de sustancias encontramos:

¹⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO. La Prevención en manos de los y las Jóvenes. Herramientas Pedagógicas en Prevención del Consumo de sustancias Psicoactivas y Mitigación del impacto para Líderes de organizaciones Juveniles. Bogota D.C. Colombia, Junio de 2010

Cocaína, marihuana, opio, heroína, bazuco, anfetaminas, éxtasis, MDMA, popper, LSD, hongos.¹⁷

Opio: Producto que se obtiene de la dormidera desecando el jugo de sus cabezuelas verdes. Es opaco, moreno, amargo y de olor fuerte característico. El opio crudo contiene varios alcaloides, el más importante de los cuales es la morfina, y además codeína, narcotina, etc. Actúa como anodino y narcótico, en virtud de la morfina que contiene. Se emplea en medicina y su consumo puede crear hábito.

Heroína: Alcaloide obtenido de la morfina, en forma de polvo cristalino blanco y amargo con propiedades sedantes y narcóticas, que se usa como droga. Produce adicción y graves daños a la salud.

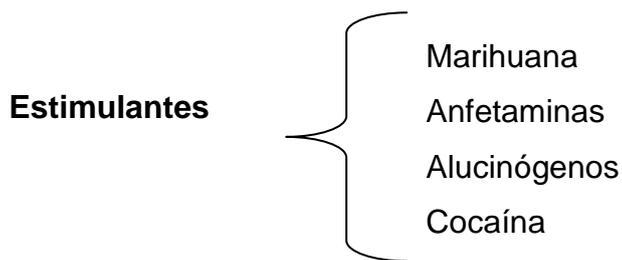
Marihuana: “Cannabis” es un término que se refiere a productos psicoactivos de las plantas de cáñamo Cannabis sativa y Cannabis indica. De ellas se obtiene la sustancia psicoactiva Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Los productos de Cannabis son: Marihuana, que incluye la hoja, tallo y flor; sin semilla, que es solo el extremo floreciente de la planta; y el hashis, que es la resina exudada por la planta.

Éxtasis: El éxtasis es una sustancia de la familia de las feniletilaminas y su abreviatura es M.D.M.A El éxtasis tiene efectos similares a las anfetaminas como dilatación de las pupilas, aumento de las pulsaciones cardíacas, disminución del apetito y estimula la parte sexual.

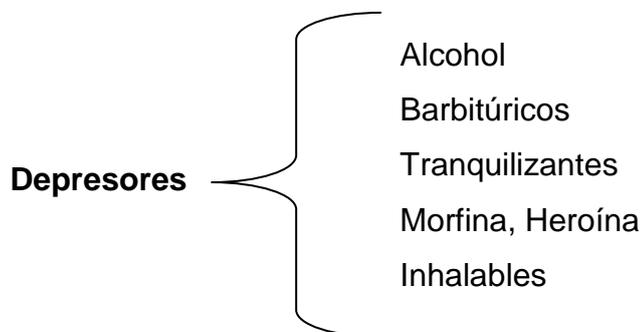
Las drogas también se pueden clasificar según la acción que ejercen sobre el sistema nervioso central, en:

Estimulantes: son drogas que excitan el sistema nervioso central (SNC), aumentando la actividad mental.

¹⁷ Idib, p. 26



Depresores: depresores son sustancias químicas que alteran el funcionamiento e interacción de las neuronas, fibras y cuerpos celulares al inhibir o deteriorar la transmisión de señales neurológicas de manera que disminuye una gran variedad de funciones.



En los siguientes cuadros se puede identificar **algunas tendencias Mundiales Sobre Prevalencia Anual Del Consumo De Drogas Ilícitas.**¹⁸

¹⁸OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODOC), Informe Mundial de Drogas 2003- 2004. Accesado 9 abril de 2011, en http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_2.pdf

Tabla 2. Prevalencia Anual Del Uso De Drogas Ilícitas, 2003.

	Prevalencia anual del uso de drogas – estimado de 2000 – 2001						
	Todas	Cannabis	Estimulantes tipo anfetaminico		Cocaína	Opiáceos	Heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
GLOBAL (millones personas)	200	162.8	34.3	7.7	14.1	14.9	9.5
% de la población global	3,4%	2,7%	0,6%	0,1%	0,2%	0,3%	0,16%
% de la población global mayor de 15 años	4,7%	3,9%	0,8%	0,2%	0,3%	0,4%	0,22%

Fuente: OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODOC), Informe Mundial de Drogas 2003- 2004. Accesado 9 abril de 2011, en http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_2.pdf

Tabla 3. Prevalencia Anual Del Uso De Drogas Ilícitas, 2004.

	Prevalencia anual del uso de drogas – estimado de 2001 – 2003						
	Todas	Cannabis	Estimulantes tipo anfetaminico		Cocaína	Opiáceos	Heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
GLOBAL (millones personas)	185	146,2	29,6	8,3	13,3	15,2	9,2
% de la población global	3,0%	2,3%	0,5%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
% de la población global mayor de 15 años	4,7%	3,7%	0,7%	0,2%	0,3%	0,4%	0,2%

Fuente: OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODOC), Informe Mundial de Drogas 2003- 2004. Accesado 9 abril de 2011, en http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_2.pdf

Y la última clasificación de las sustancias psicoactivas en relación con la ley son aquellas nombradas como **Sustancias legales de uso indebido:** Medicamentos psiquiátricos de uso indebido (conocidos como “roches” o “ruedas”), ansiolíticos, barbitúricos, benzodiazepinas, somníferos, disolventes orgánicos volátiles inhalables (pegantes industriales, pinturas, lacas, barnices y gasolina) y ketamina (anestésico de uso veterinario).¹⁹

2.3. CONSUMO DE SPA EN UNIVERSITARIOS: GENERO EDAD Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO.

El problema que trae consigo el consumo de sustancias psicoactivas afecta a todas las edades y los ciclos vitales, tristemente son los adolescentes y los jóvenes los más afectados. Cual sea la causa por la que consumen y el tipo de sustancias es importante analizar que el daño que se causa a las sociedades es grande y muy grave por los problemas que genera a nivel de salud en la población y en su entorno social. Un consumo problemático y de abuso de estas sustancias puede hacer que la persona se torne agresiva e incluso que cometa delitos menores como el robo, hasta los más graves como el homicidio y el suicidio.

Estudios realizados en Universidades Colombianas muestran un consumo de sustancias lícitas e ilícitas con rangos de edad que varían entre los 18 a los 24 años, los cuales muestran diversos factores de riesgo, entre ellos los diferentes lugares de procedencia, la falta de autonomía y el deseo de nuevas experiencias.²⁰

¹⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO. Op cit. P. 26

²⁰ MOSQUERA M. Julio César, ARTAMÓNOVA Irina, MOSQUERA A. Víctor Samuel, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, COLOMBIA, Investig. andina vol. 13 no .22 Pereira Jan./June 2011, accesado el: 29 de 06-11

De igual forma, se refleja claramente que el tipo de sustancias mayormente consumidas son la marihuana con un 10%, seguido por inhalables 7,8% y éxtasis 2,2%, además se mencionan otras cifras de consumo para: tranquilizantes de 1,7%; hongos 1,6%; cocaína, anfetaminas, pepas y basuco alrededor del 1%.

Por otra parte, se evidencia mayor prevalencia de consumo de marihuana en entidades públicas y de cocaína en centros educativos privados, de igual manera se acentúa el hecho de que es el sexo masculino el que presenta mayor consumo de SPA respecto al femenino²¹.

Así mismo, la prevalencia del consumo de SPA inicia con el alcohol y el cigarrillo, siendo manejados al principio como un consumo social.

Al respecto y en el medio de la vida universitaria, éstos inicios que pudieron darse tempranamente, pueden terminar entrelazándose con diversos factores de riesgo existentes como lo son los diferentes sitios de procedencia que hacen que los jóvenes tengan que vivir solos, las cortas edades de los estudiantes, el encuentro con un mundo nuevo que genera incertidumbre y muchas veces depresión, dando pie a medidas desesperadas o tal vez influenciadas para dar inicio o incremento en el consumo de SPA.

Colombia, como gran parte de sur América no es ajena a estas situaciones, pese a todos los esfuerzos que se realiza para tratar de minimizar el consumo es difícil saber a ciencia cierta cuáles son los resultados de estos esfuerzos a largo plazo y está lejos de ser un problema resuelto debido a su gran complejidad.

En universitarios el consumo de sustancias lícitas e ilícitas no es ajeno a la realidad, un estudio realizado en Sao Pablo Brasil muestra como resultado de sus análisis con respecto al consumo de alcohol y drogas que en, los

²¹ Ibid., p. 30.

estudiantes se identifican la influencia del grupo y la curiosidad como principales factores que influyen en el inicio, seguido por la presencia de problemas de naturaleza emocional. Las respuestas sobre las razones para la adicción indicaron que entre los estudiantes predominan percepciones negativas sobre los consumidores.²²

Sin embargo es indispensable no generalizar puesto que análisis más detallados indican que hay diferencias en cuanto al consumo entre mujeres y hombres; para las drogas lícitas dentro de los consumidores de tabaco, las mujeres inician el hábito de fumar a una edad más temprana que los hombres, en contraste los hombres presentaban un mayor consumo de marihuana.²³

El Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia, EE.UU. (CASA, siglas en inglés) ha realizado varios estudios con el fin de indagar las particularidades de consumo entre hombres y mujeres; estas características hacen evidente que el consumo entre géneros sea diferente por múltiples razones entre ellas: el inicio en las mujeres de una pubertad temprana, la tendencia a la depresión, la necesidad y preocupación por una figura esbelta, la transición del bachillerato a la universidad, la baja autoestima, la necesidad de sentirse iguales al sexo opuesto.

La ONU en el 2005 hace referencia al uso de SPA por parte de mujeres, afirmando que el consumo de éstas se ve mayoritariamente en aquellas que conviven con parejas que tienen este problema, lo cual va a desencadenar en problemas de ansiedad y estrés, además de una dificultad para ejercer el rol materno.

²² VILELA VARGAS MIRIAM, ARENA VENTURA CARLAPARECIDA, CRISTINA DASILVA EDILAINE. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el consumo de drogas, revista Latino-Am. Enfermagem, May- Jun 2010, accesado el 29 abril de 2010 , disponible en :www.SCielo.bra.com

²³RODRÍGUEZ T, JORGE; HERNÁNDEZ A ENRRIQUE; FERNÁNDEZ, ANA MARÍA. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por genero a través de la metodología de pares, revista médica de chile 2007; 135:449-456 accesado el 24 de abril de 2011, disponible en :www.scielo.com

Es importante destacar que las mujeres tienen secuelas más drásticas, bien sea por el consumo inmediato de sustancias psicoactivas como un embarazo no deseado, ser abusada sexualmente, riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o la tendencia al suicidio, o secuelas a un tiempo prolongado como puede ser la facilidad de adicción por parte de las mujeres, hasta la muerte secundaria al consumo de cigarrillo según lo manifestó la OMS.

En muchas ocasiones la necesidad o dificultad para mantener relaciones interpersonales, es un factor desencadenante para el inicio de consumo de SPA, lo cual es mucho más notorio si se tiene en cuenta que la edad de inicio en la cual los individuos empiezan a interesarse por el sexo opuesto es la adolescencia, en ésta etapa de la vida se puede iniciar el consumo de SPA para integrarse y sentirse aceptado en un determinado grupo y para tener mayor desenvolvimiento dentro del mismo. Sumado a esto se encuentra el comienzo de una nueva vida, donde se tiene que enfrentar a nuevos roles y nuevas tareas que la sociedad le designa, estos factores son quizá los que dan a los estudiantes universitarios vulnerabilidad para tomar decisiones erradas e involucrarse poco a poco en el mundo de las drogas.

2.3.1. Solvencia Económica: el consumo y la dependencia a las SPA no son exclusivos de un grupo social, sí suelen impactar más notoriamente aquel que cuenta con menos recursos y medios para defenderse por si mismo, ²⁴la drogadicción no se detiene ante fronteras de clase social y afecta a todas las jerarquías socioeconómicas.

La situación económica auto percibida por los estudiantes de los países andinos indican que las tasas más altas de consumo actual de tabaco se registran entre aquellos universitarios que calificaron su situación económica como “regular” o “muy buena y buena”. En el caso de consumo de alcohol, las prevalencias del último mes más altas se registran entre aquellos estudiantes

²⁴SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, Factores Asociados al uso de Drogas en la Población Universitaria de Bogotá. Santafé de Bogotá, 2007

que perciben que su situación económica es muy buena o buena, alcanzando una tasa de consumo cercana al 48%.

Se ha establecido que para el consumo de drogas ilícitas tanto sintéticas como naturales el consumo es mayor en los estudiantes que tienen situación económica buena, aunque para sustancias como la pasta base, basuco e inhalables es mayormente consumido por estudiantes que califican su situación económica como buena o regular.²⁵

Existe un claro indicio que el consumo de drogas se torna más problemático en aquellos estudiantes que perciben su situación económica como desfavorable. Se puede observar que gran parte del abuso al alcohol y dependencia a la marihuana se presenta en quienes perciben su situación económica como desfavorable.

En Colombia los consumos problemáticos de alcohol y marihuana tienden a ser considerablemente altos entre universitarios que perciben una muy mala o mala situación económica en comparación a los otros países andinos.

Los jóvenes no ven el consumo de SPA de una manera individual sino como un medio de aceptación en su círculo de amigos llevándolos a que su economía y mantenimiento monetario se vea afectado o por el contrario como una manera de obtener ganancias extras para poder satisfacer sus necesidades.

2.3.2. Entorno Social del Consumo: Analizando los factores culturales de la sociedad colombiana, se puede observar que los menores de edad tienen un acercamiento temprano a las sustancias lícitas; para ser más específicos en las reuniones sociales es aceptable ver que los niños y niñas prueben el alcohol de forma espontánea y socialmente ninguno miembro de su familia lo denota

²⁵SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Op cit., p. 14.

como algo anormal, esta práctica hace parte de arraigos culturales en las diferentes regiones. Sin embargo no se analiza más allá del simple hecho de tomar un trago o fumar un cigarrillo; puede ser que la persona lo haga de forma esporádica o está la posibilidad que siga un consumo más frecuente y que se convierta en una dependencia.

A nivel familiar y sociocultural el consumo se encuentra muy relacionado con la actitud positiva o negativa que se tome hacia el mismo, pues una buena percepción sobre lo deseable que son los efectos del consumo o el simple hecho de que lo vean como un facilitador de la interacción social y reductor de la tensión psicológica pueden facilitar el camino hacia el abuso de este; por otro lado una actitud negativa guarda una estrecha relación con el bajo consumo.²⁶

Se puede decir que es en el seno familiar en el cual el individuo desarrolla su personalidad y donde se fundan las bases para una adecuada salud física y emocional, por lo tanto una familia disfuncional (violencia intrafamiliar desintegración familiar, deficiente o inadecuada comunicación, ausencia de manifestaciones afectivas, figuras paternas ambivalentes, falta de convivencia etc.), pueden contribuir al uso o abuso de SPA pues los múltiples conflictos crean en el individuo una baja autoestima e inestabilidad emocional que dan como resultado mala toma de decisiones.²⁷

La literatura sobre factores protectores en el consumo de drogas considera que el hecho de que los padres vivan juntos pueden prestar más atención a sus hijos, de esta manera la comunicación será fácil, la buena percepción del padre y la buena integración en el hogar.²⁸

²⁶CASTILLO, ALONSO. Expectativas Del Consumo De Alcohol Y Tabaco En Adolescentes Escolares, Revista Científica Electrónica De Psicología, 26 abril de 2011, http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/article.php3?id_article=86

²⁷ORTEGA DE MEDINA, NERIS MARINA; OSORIO REBOLLEDO, EVER AGUSTÍN y otros. , El significado de la droga para el estudiante de enfermería, 23 de mayo de 2005, SciELO Brasil - Scientific Electronic Library Online, accesado 26 abril de 2011.

²⁸GONZÁLEZ CALLEJA FRANCISCO, GARCÍA-SEÑORÁN M. MAR , GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Consumo De Drogas En La Adolescencia, 29 abril de 2011, www.psicothema.com/psicothema.asp?id=24

El hecho de que una familia sea mono parental ya sea por separación o divorcio, se convierte en un factor de riesgo como lo expresan varios autores, “vivir fuera del hogar, hogares rotos”²⁹.

Igualmente, el tipo de vivienda es una de las variables básicas que casi no ha sido analizada, pues según algunos estudios realizados lo que más afecta a los estudiantes son los problemas en el hogar con sus familiares, abandono de los mismos, aislamiento por exceso de trabajo de sus padres, maltrato físico y verbal, teniendo en cuenta que el factor económico no es precisamente el problema ya que el consumo de SPA se da en todas las clases sociales.

También se han encontrado casos en los cuales hay más riesgo cuando la vivienda no es propia, debido a la falta de recursos los padres se ven en la obligación de permanecer por fuera de la casa para conseguir el sustento diario sin estar al tanto de lo que hacen sus hijos en tiempos libres o con que personas se relacionan.

Al tener una definición más clara y precisa del proyecto de vida, el consumo pasa a un segundo plano; compiten con el alcance de metas laborales y académicas, el factor económico, la disponibilidad de tiempo y los roles ejercidos desde lo profesional y la familia, en estos grupos el consumo es más bajo y se asume como una decisión libre de la presión grupal.

2.3.3. Disponibilidad de la Droga: La moda o la influencia de terceros como los amigos es una de las causas principales del aumento del consumo de SPA en la población juvenil y aun mas en el ambiente universitario pues podría hablarse de un consumo que es predominantemente de tipo social ya que el inicio y el mantenimiento es dependiente de la aceptación que se le dé al individuo en el inicio de un nuevo rol y la angustia de encajar en este nuevo papel.

²⁹ Ibid., p. 35

Desafortunadamente el fácil acceso a las drogas y la permisividad de la sociedad ante el consumo de alcohol, cigarrillo e inclusive marihuana son algunos de los agentes que influyen en el consumo de SPA en universitarios.

Uniéndose a esto los factores de riesgo como lo son las situaciones personales que se afrontan en el diario vivir las nuevas amistades y la moda dan pie a ofertas de personas que conocen quien vende o quien tiene mayor contacto para de esta manera incitar al inicio del consumo.³⁰ Debido a esto resulta fácil pensar que en cuanto en los sitios aledaños de las universidades podría ser factible identificar sitios de venta de drogas que se ocultan, como los lugares de uso público de venta de licor y otros sitios de diversión de los estudiantes.

Se ha establecido que **el lugar y espacio** en el que con más frecuencia los estudiantes de educación superior consumen SPA son espacios de ocio, ya que estos son conocidos por diversos medios de publicidad, además se ha dicho que el embotellamiento de alcohol es decir el embazar en una botella común de agua o cualquier otro producto da a la persona más facilidad para evadir controles tanto legales como sociales además que la botella no se cierra, da al consumidor la oportunidad de sentarse en cualquier parque público, eventos sociales al aire libre como conciertos o recitales, discotecas, bares y por ende incita y lleva al consumo de todo tipo de sustancias entre estas las ilícitas.

La susceptibilidad del estudiante universitario a este tipo de escenario hace que le sea difícil alejarse pues la constante búsqueda de algo nuevo conlleva a incluir estas prácticas como de rutina o de plan de fin de semana.

El poco control y la aceptación acerca de este tipo de conductas han llevado el consumo al interior del campus Universitario, y que los estudiantes creen

³⁰SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Op cit., p. 14.

conductas y actitudes o tendencias psicológicas que se expresan al evaluar una entidad particular con algún nivel de agrado o desagrado.

Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia da como resultado que la actitud acerca de la venta y consumo al interior es negativa y de rechazo pero lo cierto es que el consumo es continuo y está lejos de ser un problema aislado, pues ya penetra instalaciones físicas y barreras de control.³¹

En el análisis de la Universidad Pedagógica de Pereira se tiene que el 30,3% de los estudiantes consume alguna de las sustancias estudiadas en fines de semana, en las rumbas, bares, discotecas, en situación de diversión. El 11,4% de los estudiantes consume sustancias psicoactivas en compañía de sus amigos.³²

Por consiguiente, este resultado muestra que existe una gran población en riesgo de ser inducida al consumo de sustancias psicoactivas, debido a presiones sociales y formas de ocupación de su tiempo libre. Situación que no se aleja de la realidad de cualquier universidad Pública y por qué no decirlo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Es decir, se puede suponer que el hábito de consumo puede ser inducido a otros estudiantes por los miembros de su círculo de amigos. Todo tipo de fiestas, celebraciones e incluso con la familia, son oportunidades de estimular a los estudiantes al consumo de algún tipo de sustancias. Primeramente alcohol y tabaco, después a otras sustancias más peligrosas para la salud.

³¹ BALLONA, JAIME A Et -al, Actitudes Frente a la venta y el Consumo de Sustancias Psicoativas al interior de la Universidad Nacional de Colombia Revista Interamericana de Psicología/Interamericana Journal of Psychology - 2005, Vol. 39, Num. 1 pp. 159-168, pag 7

³² MOSQUERA, Julio César, Op cit., p. 30 .

2.4. MANUAL METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE OTRAS PROBLEMÁTICAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE NIVEL SUPERIOR.

El Protocolo de Estudio sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior fue realizado por el observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la OEA/CICAD; a través de la recopilación de datos existentes relacionados con drogas que generan información nueva, sistematizan la información disponible y difunden adecuadamente la información. Estos sistemas de observación y respuesta trabajan con metodologías específicas, con el fin de realizar observaciones coherentes y consistentes.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la OEA/CICAD a través de una red de investigación epidemiológica ayuda a los Estados miembros en la obtención de información y estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda y la oferta de sustancias psicoactivas (SPA). De esta manera proporciona una perspectiva global del fenómeno y del impacto de las drogas en las Américas, así como apoya la construcción de políticas adaptadas a las características de la problemática de las drogas.

En Colombia a pesar de existir información sobre el consumo de SPA en poblaciones escolarizadas, se encuentra que la difusión de los resultados es limitada; tampoco existe un marco estratégico o un protocolo que estandarizara los resultados obtenidos con el fin de generar una información precisa y verídica que llevaran a identificar la situación actual del consumo de SPA en población universitaria, de allí que el marco de la CICAD OEA ha sido tomado por el Ministerio de Salud y Protección Social como válido a fin de obtener datos de calidad, con una cobertura universitaria aceptable y que estuvieran conectados con las acciones del el país.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo exploratorio el cual se realizó en dos fases, en primera instancia una fase exploratoria que requirió de un acercamiento detenido al protocolo del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la OEA/CICAD, el cual se analizó detenidamente para establecer una versión online del instrumento de dicho protocolo.

Así mismo se diseñó la producción de una herramienta web para uso de la encuesta con dominio en la Universidad del Cauca y de acceso remoto, lo cual requirió de tiempo y del apoyo de un Ingeniero experto.

Posteriormente una fase descriptiva de tipo cuantitativa en la cual se realizó el pilotaje del instrumento versión online, conformado por datos sociodemográficos y estadísticos que caracterizarían el consumo de drogas.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para la fase exploratoria el objeto de estudio fue el protocolo del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la OEA/CICAD, que fue aplicado en el Estudio Epidemiológico Andino haciendo especial énfasis en la revisión, adaptación y puesta en funcionamiento de un aplicativo en línea.

En la fase descriptiva la población a estudio la conformaron un grupo de 33 estudiantes de la Universidad del Cauca que se encontraban matriculados en el II periodo académico del año 2011, a los cuales se aplicó la encuesta online a manera de pilotaje.

3.3. TIPO DE MUESTREO

La población seleccionada para la fase descriptiva del presente estudio fue realizada mediante un muestreo por conveniencia, seleccionando directa e intencionadamente los individuos de la población; directamente porque fue fácil adquirir la colaboración de un grupo de estudiantes los cuales accedieron a responder la encuesta online de manera libre y voluntaria; de manera intencional porque fue un grupo académico concentrado, de un grado superior de un programa de la Facultad de Salud.

3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Este estudio no realizó ningún cálculo muestral ya que solo se realizó la prueba piloto de la encuesta web, con la ayuda de 33 estudiantes los cuales se escogieron por conveniencia.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Universidad del Cauca de Popayán, matriculados en el II periodo académico de 2011.
- Estudiantes que al diligenciar el cuestionario responda a más del 50% de la totalidad del cuestionario.
- Previo consentimiento informado expresen la voluntad de participar en el estudio.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Preguntas con intención de obtener datos de percepción y conocimiento sobre el consumo de SPA.

- Preguntas cuya intención apuntaran a obtener datos de incidencia, prevalencia y frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas.
- Preguntas cuyo tiempo de prevalencia fuese menor a un año.

3.7. CRITERIOS PARA DEFINIR LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

Del instrumento utilizado en el estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas que constaba de 200 preguntas se seleccionaron aquellas que:

- Preguntas que permitan conocer características sociodemográficas de la población encuestada.
- Preguntas cuya intención apuntaran a obtener datos de incidencia, prevalencia y frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas.
- Preguntas cuya prevalencia sea mayor a un año.
- Preguntas que indagara por sitio de consumo de SPA, facilidad de adquisición, poli consumo y necesidad de tratamiento.

3.8. MÉTODOS E INSTRUMENTOS:

El instrumento aplicado en esta investigación es una adaptación del instrumento diseñado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) para estudiantes universitarios y dos instrumentos más diseñados por el equipo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y la Organización de los Estados Americanos (OEA) y los profesionales del proyecto DROSICAN. El cual se aplicó en puntos focales de los cuatro países Andinos (Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador); cuestionario que fue sometido a prueba en diferentes universidades antes de su aplicación en el año 2010.

Después de haber leído, analizado y puesto a prueba en varias ocasiones el instrumento en físico para decidir el tipo de preguntas a incluirse dentro de la

encuesta online final, además de cuantificar el tiempo de duración total para la aplicación del instrumento, se tomaron preguntas que son de utilidad para cumplir con los objetivos de esta Investigación.

Después de la aplicación de la prueba piloto se optó sólo por incluir las preguntas que arrojasen datos de prevalencia, frecuencia e incidencia del consumo de SPA, además de algunas que evidencien el consumo de estas sustancias al interior de la Universidad así como también preguntas que hacen referencia a la necesidad de tratamiento. Esto se realizó debido a que el instrumento original implementado por el Estudio Epidemiológico Andino, 2010, era demasiado extenso (200 preguntas) lo que ocasionó desinterés por parte de los encuestados, también se suprimieron preguntas que se dirigen hacia la obtención de datos de percepción las cuales no son de interés para el presente estudio.

Después de este proceso se reajustó el instrumento a 84 preguntas divididas en diferentes módulos así:

- a) Información General.
- b) Consumo de Tabaco.
- c) Consumo de Alcohol.
- d) Drogas sintéticas.
- e) Otras sustancias ilícitas: Marihuana, Cocaína, Inhalables y de otras.
- f) Fármacos: Tranquilizantes, estimulantes y analgésicos.
- g) Necesidad de tratamiento

3.9. PRINCIPIOS ÉTICOS

La investigación consumo de drogas en un grupo de estudiantes de la universidad del Cauca a partir del uso de un protocolo Popayán, 2011- 2012; tuvo como sujeto de estudio a un grupo de estudiantes de la mencionada institución de educación superior matriculados en el II periodo académico 2011.

Por medio del cual se obtuvo información acerca de las situaciones y características de los consumidores de sustancias psicoactivas como son: Edad, sexo, sustancia que consume, con qué frecuencia lo hace, en donde, nivel socioeconómico al que pertenece.

Se basó en:

PRINCIPIO DE RESPETO HACIA LAS PERSONAS: Para ello se garantizó **Confidencialidad y privacidad.**

Los resultados y datos obtenidos serán mantenidos en estricta confidencialidad.

El cuestionario web tiene diferentes niveles de acceso así: A cada instrumento diligenciado sólo puede acceder el ADMINISTRADOR DE DATOS: un ingeniero no investigador. A la base de datos procesadas (globales) puede acceder los investigadores y a la aplicación del cuestionario sin diligenciar los estudiantes universitarios convocados por muestreo para dicho fin. Para acceder a la base de datos se hará mediante la asignación de un password de uso limitado al administrador de datos. Una vez analizada la información, los datos recolectados serán encriptados para la seguridad de los sujetos de estudio.

Después de conocida toda la información y despejadas las dudas en los casos en que existiera, los participantes tenían autonomía de firmar o no el consentimiento informado y decidir si participar o no en el presente estudio.

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: La información obtenida se utilizó para establecer un panorama general sobre las características de los consumidores y las sustancias que consumen, sin entrañar ningún tipo de riesgo social, moral, psicológico, económico para cada participante se realizó con el fin de dar los máximos beneficios y los mínimos riesgos que se puedan generar al transcurso del proyecto. Esta investigación pretendió beneficiar a toda la

población Universitaria y el programa de Enfermería haciendo cuantificables todas las características de los consumidores y poder en un futuro tener más bases para poder actuar frente al flagelo del consumo de sustancias Psicoactivas en los Universitarios.

Se insistió a los participantes que en caso de requerir o conocer de alguna situación relacionada con el consumo de SPA, existía toda la garantía para orientar sobre la situación con la discreción que fuera necesaria.

PRINCIPIO DE JUSTICIA: Todos los participantes conocieron la misma información acerca del cuestionario, no hubo ningún tipo de desigualdad en cuanto a la información dada, se trataron los sujetos con total discreción, respetando totalmente al encuestado en cuanto a sus creencias, ideas, percepciones o respuestas.

4. RESULTADOS

En primera instancia se analizó el protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior diseñado por el Observatorio Interamericano de Drogas OEA/CICAD, 2010³³ y el instrumento aplicado por la Secretaría General De La Comunidad Andina en el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009³⁴.

Seguidamente se analizaron los datos obtenidos por la encuesta online del presente estudio que corresponden a caracterización sociodemográfica, prevalencia, incidencia, frecuencia de consumo de los encuestados, accesibilidad a la SPA, lugar de consumo y la necesidad de tratamiento de los mismos.

4.1. ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO INTERAMERICANO DE DROGAS

Se decidió el diseño de una encuesta on-line que estuviera dirigida especialmente a la población universitaria, inmerso en un contexto concreto del departamento del Cauca, atendiendo indicadores que permitan analizar el consumo de drogas haciendo uso del protocolo Interamericano de drogas (CICAD-OEA), con un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.

Se optó por el diseño de una encuesta on-line que debería reunir las siguientes condiciones:

- Participación: para cumplir con éste aspecto se escogió un grupo de estudiantes de La Universidad del Cauca, en este caso se optó por una

³³OBSERVATORIO INTERAMERICANO DE DROGAS, CICAD-OEA. Op cit., p. 18.

³⁴SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Op cit., p. 14.

muestra a conveniencia quienes realizaron la prueba piloto de la encuesta online.

- Contextualización regional: Fue necesario situar la encuesta online del presente estudio en el área regional del departamento del Cauca, debido a que en el instrumento realizado por el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009 existían términos de algunas sustancias psicoactivas que no son propias del medio, además se diseñó dentro de la encuesta un tipo de ayudas a las cuales el encuestado podía acceder en caso de no conocer el nombre de determinadas sustancias psicoactivas.

Es válido aclarar que la Universidad del Cauca ofrece a la comunidad 43 programas de pregrado a través de diferentes facultades. Estas 9 facultades se encuentran distribuidas en diferentes áreas geográficas de la ciudad de Popayán. Se debe recordar que para una posterior aplicación de la encuesta online cada facultad es autónoma de decidir el momento y el lugar preciso para su aplicación.

- Eficiencia: se define por la capacidad que tiene la encuesta online para disminuir los costos financieros y entregar resultados en corto plazo, debido a la rápida recolección de los datos y el análisis de los mismos ya que se pueden guardar .
- Confidencialidad: se garantiza a través de los diferentes niveles de seguridad con el que cuenta el sistema operativo que el acceso de los datos de los participantes es restringido a los investigadores directos.

4.1.1. Principales etapas de la aplicación de la encuesta vía Web: Dentro del protocolo Interamericano de drogas (CICAD-OEA) se han estandarizado diferentes etapas que garantizan la correcta aplicación del instrumento de tal

forma que se obtengan resultados que se puedan comparar, analizar y estudiar de manera sencilla.

Por consiguiente, con la pretensión de que el instrumento sea aplicado en una población estudiantil significativa de la Universidad del Cauca, las investigadoras dan cuenta en este subcapítulo de su experiencia, de las recomendaciones para la aplicación masiva del instrumento definitivo y finalmente se presentan los resultados con los que culmina cada etapa. La denominación de cada Etapa así como el fin de la misma, corresponde a las que estandariza el Protocolo de la CICAD-OEA, así las investigadoras realizan a continuación en detalle del proceso para la adaptación del instrumento:

Etapa 1: Aprobación del cuestionario por parte de los actores universitarios: Con el fin de garantizar una adecuada elaboración de la encuesta online se realizaron cuatro (4) pruebas previas en medio físico y un pilotaje online a partir del cual se realizó el ajuste final al instrumento. Las encuestas impresas fueron respondidas en primer lugar por las investigadoras, de ello surgieron múltiples cambios que se describen más adelante, posteriormente la respondieron estudiantes de otras universidades de la ciudad de Popayán, que igualmente manifiestan inquietudes. En la aplicación del pilotaje online, nacen nuevas propuestas por parte de los estudiantes las cuales se analizaron y se tuvieron en cuenta para realizar la modificación final.

En el siguiente cuadro se muestra las sugerencias y las modificaciones que se le realizó a la encuesta.

Tabla 4. Modificaciones de la encuesta Online

Momento	Inconveniente encontrado	Cambios
Pruebas en físico. Pruebas previas 1, 2 y 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El número de preguntas que utiliza el instrumento del Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009 es de 200 preguntas, de las cuales el grupo de investigación se omitieron aquellas que hacían referencia a otros países en los cuales se aplico esta encuesta y preguntas que indagaban por la prevención del consumo utilizando medios masivos de la universidad. ✓ La extensión del instrumento hace que su impresión en físico sea demasiado costosa. ✓ El tiempo empleado para contestar la encuesta es largo 2 horas y 30 minutos. ✓ Existen términos dentro del instrumento las cuales no son claras para los encuestados. ✓ Se encontró la necesidad de tabular una a una las respuestas obtenidas de la encuesta para establecer una base de datos y posteriormente analizar éstos estadísticamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se utilizaron 184 preguntas del instrumento, las cuales eran de relevancia para el análisis del estudio. ✓ Se tomo el tiempo de duración de la encuesta por modulo y en total, se opto por recortar el número de preguntas. ✓ Se decidió contratar un ingeniero en telemática y sistemas para el diseño de la encuesta online adaptada, para disminuir los costos en material impreso. ✓ La realización del cuestionario online reduce notablemente el tiempo utilizado en responder la encuesta. ✓ Se opto por la idea de colocar iconos con el fin de proporcionar una ayuda al encuestado sobre las drogas desconocidas para ellas. Ver anexo ✓ La encuesta online permite transferir los resultados obtenidos a una base de datos, para que posteriormente sean analizados en un sistema estadístico.
Aplicación de la encuesta online en el pilotaje	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es demasiado dispendioso e incomodo para los estudiantes responder un cuestionario extenso. ✓ Los estudiantes pierden interés al ver una encuesta demasiado larga. ✓ Al momento de pasar los datos de la encuesta a la base de datos la opción "sin respuesta" de algunas preguntas genero sesgo, puesto que la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se opto por realizar un acortamiento de solo 84 preguntas las cuales corresponden a prevalencia, incidencia, frecuencia del consumo de SPA, además la facilidad de adquisición y necesidad de tratamiento por parte de los estudiantes. ✓ Se elimino de la opción de respuestas el ítem "sin respuesta"

mayoría de los encuestados marcaron esta opción ✓
como respuesta.

Dentro del diseño web fue útil colocar saltos entre las
preguntas para darle una mayor agilidad al momento
de responder la encuesta.

Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Se hace necesario que encada una de las facultades, departamentos o programas donde se vaya a aplicar el cuestionario, sea revisado y analizado previamente para contar con la aprobación del mismo, los actores directamente involucrados en la adquisición de la información serian los directivos de la Universidad: el rector, decanos de las facultades, vicerrector de cultura y bienestar, coordinador de la división integral de salud, además de docentes y representantes estudiantiles.

Resultado: encuesta online aprobada e integrada con los requerimientos de información de los actores y estudiantes encargadas del presente trabajo de investigación.

Etapa 2: Ubicación del cuestionario en un sitio web específico: Se ubicó un link en la red, con acceso desde las instalaciones de la universidad del cauca, y acceso remoto, el cual conduce a las siguientes páginas:<http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Página 1 del sitio: **Presentación de la encuesta.**

Figura 1: Presentación de la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca



Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

- ✓ Presentación de la encuesta y de sus objetivos, responsables, explicación de la metodología y del uso de la información.
- ✓ Las condiciones de confidencialidad se detallan claramente y se explica la razón por la cual no se puede relacionar los cuestionarios con los estudiantes seleccionados, esto se debe a que el cuestionario web tiene diferentes niveles de acceso los cuales se han designado dependiendo del grado de participación en este estudio, a la base de datos solo accede el ingeniero no investigador, mientras que las investigadoras directas solo acceden a los resultados ya procesados por el sistema estadístico.
- ✓ Se ubican los nombres de las personas responsables de la encuesta con los cuales el estudiante puede ponerse en contacto para discutir algún tipo de inquietud.
- ✓ Se ubica un instructivo que explica cómo responder al cuestionario.

Página 2 del sitio: **Encuesta**.

Figura 2: Parte del inicio de la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA A PARTIR DEL USO DE UN PROTOCOLO POPAYÁN, 2011

0% 100%

MÓDULO I: INFORMACIÓN GENERAL

*1. Sexo

Mujer Hombre

*2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

24

Sólo se aceptan números en este campo

*3. ¿Cómo calificaría su situación económica?
Elija una de las siguientes opciones.

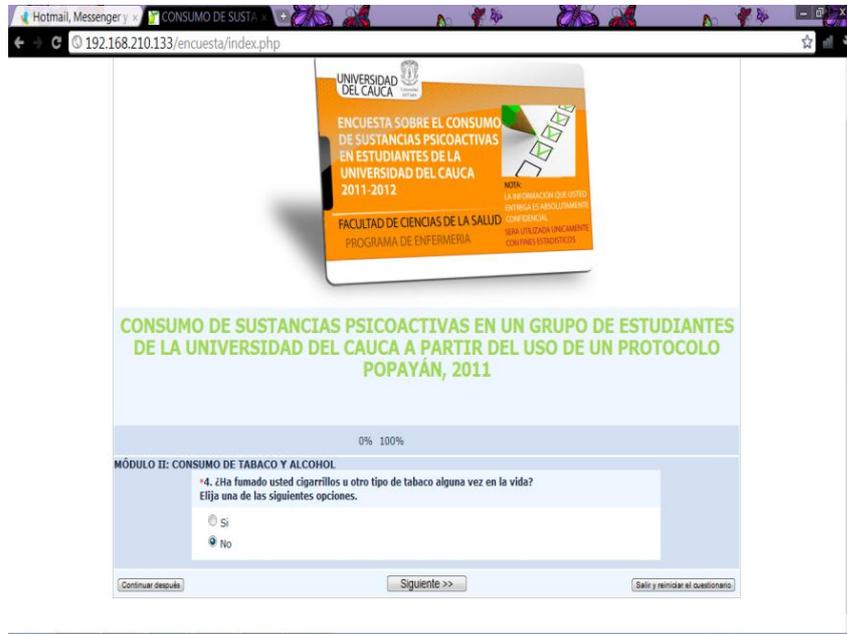
Muy Buena
 Buena
 Regular
 Mala
 Muy Mala

Continuar después Siguiente >> Salir y reiniciar el cuestionario

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

- ✓ En este lugar se encuentra ubicado el cuestionario para que el estudiante pueda responder las preguntas de la encuesta y pueda acceder desde cualquier lugar en el que se encuentre siempre y cuando tenga un equipo de computación con conexión a internet, es decir acceso remoto a la encuesta on-line.
- ✓ Las respuestas se marcan directamente a esta página con el teclado o el ratón.
- ✓ El sistema permite saltar preguntas, lo cual hace que la encuesta sea menos dispendiosa y más agradable para el encuestado.

Figura 3: Ejemplo de respuesta negativa frente al consumo de tabaco en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Figura 4. Ejemplo de respuesta positiva frente al consumo de tabaco en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.

0% 100%

MÓDULO II: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

4. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?
Elija una de las siguientes opciones.

Si
 No

5. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?

Sólo se aceptan números en este campo

? Edad en años

6. ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?
Elija una de las siguientes opciones.

Durante los últimos 30 días
 Hace más de 1 mes pero menos de 1 año
 Hace más de 1 año

7. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?

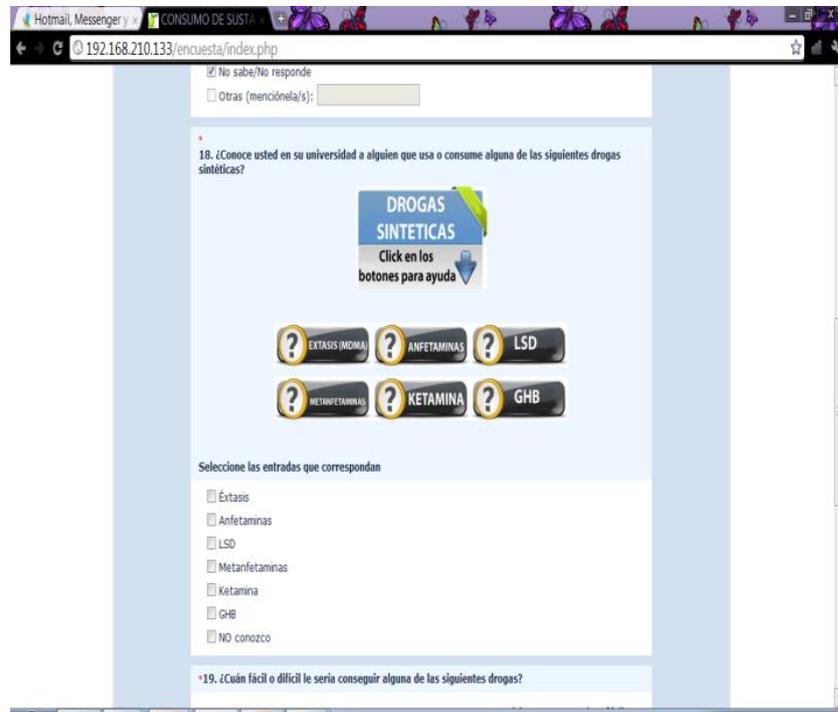
Elija una de las siguientes opciones.

Si
 No

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

- ✓ Al pasar a la siguiente página del cuestionario, se graban directamente las respuestas de la página anterior.
- ✓ Una vez terminado el cuestionario, las respuestas ingresan automáticamente a una base de datos.
- ✓ En ciertas preguntas se ubica la posibilidad de consultar iconos o ventanas de ayuda para definir ciertos términos.

Figura 5. Aviso de las ayudas en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Figura 6. Modal que permiten brindan información en la Encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.

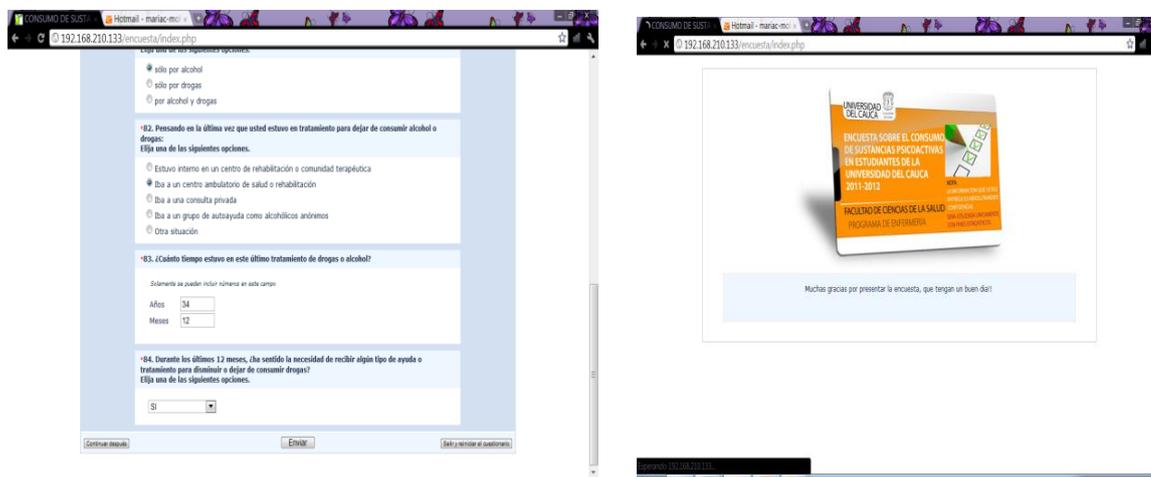


Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Página 3 del sitio: **Cierre del proceso.**

- ✓ La última página contiene una aprobación explícita por parte del estudiante donde declara entregar voluntariamente la información del cuestionario para los objetivos del estudio y bajo las condiciones de confidencialidad expresadas.
- ✓ La encuesta está diseñada de tal modo que si el estudiante desea continuar en otro momento respondiendo las preguntas, puede iniciar desde el numeral en el cual cerró la información.
- ✓ Se agradece al estudiante por su colaboración.

Figuras 7 y 8. Cierre de la encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Resultado: Cuestionario e instructivo ubicados en un sitio Web. El portal de acceso a la encuesta online es: <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Etapa 3: Selección de los estudiantes: para la prueba piloto se realizo una muestra por conveniencia debido a la facilidad de acceso y la disponibilidad por parte de los estudiantes para responder la encuesta online.

Partiendo desde la experiencia se recomienda realizar un muestreo estratificado simple, en dos etapas, donde en la primera se ubique el semestre y en la segunda los estudiantes seleccionados aleatoriamente. Es conveniente obtener anticipadamente las listas de los estudiantes por asignatura, debido a que algunos de los estudiantes encuentran cursando asignaturas en diferentes semestres, para esto es necesario gestionar directamente con el Sistema

Integrado de Matriculas y Control Académico (SIMCA) de la Universidad del Cauca, ya que resultaría más fácil obtener un condensado de todas las listas.

Resultado: Una muestra construida, que garantice una base de datos eficiente para analizar y evidenciar el consumo de SPA en la Universidad del Cauca.

Etapa 4: Campaña de información y de promoción: una vez ubicado el cuestionario en un sitio web, se acordó una fecha específica y un lugar determinado, el cual fue la sala de sistemas de la facultad Ciencias de La Salud de la Universidad del cauca para llevar a cabo la realización de la encuesta.

Desafortunadamente no se conto con el tiempo suficiente para haber realizado una buena información y promoción para que los estudiantes accedieran a responder la encuesta online y haber obtenido datos relevantes. Además se encontró una desventaja en este punto que es la falta de computadores en la sala de informática de la Facultad Ciencias de la salud de la universidad del Cauca, por este motivo de los 36 estudiantes convocados solo 33 respondieron la encuesta online.

Partiendo de la experiencia se recomienda que se haga además del muestreo una promoción a través de la pagina web de la Universidad del Cauca donde se invite a los estudiantes a participar de la encuesta online.

Resultados: Estudiantes informados sobre la realización de la Encuesta.

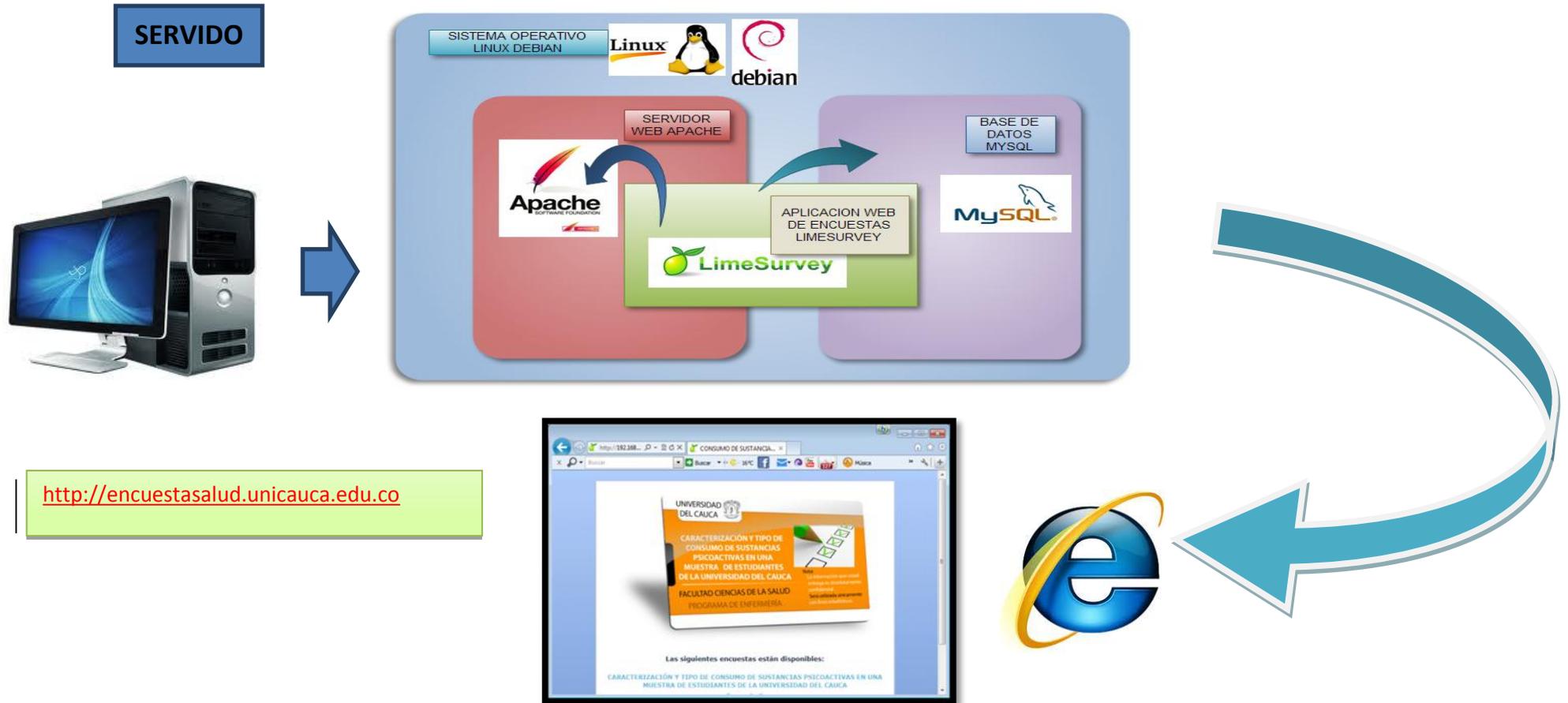
Etapa 5: Contacto telefónico y/o por correo previo con los estudiantes seleccionados: el objetivo de dicha etapa fue obtener anticipadamente el acuerdo del día, la fecha la hora y el lugar para encontrarse con los estudiantes seleccionados en la muestra, para responder la encuesta online.

Se recomienda que a través de SIMCA se obtengan los correos de los estudiantes que han sido seleccionados para realizar la encuesta online, con el fin de obtener su respuesta de aceptación o rechazo para dicha encuesta.

Resultado: Estudiantes informados, motivados y aceptando participar en el Estudio.

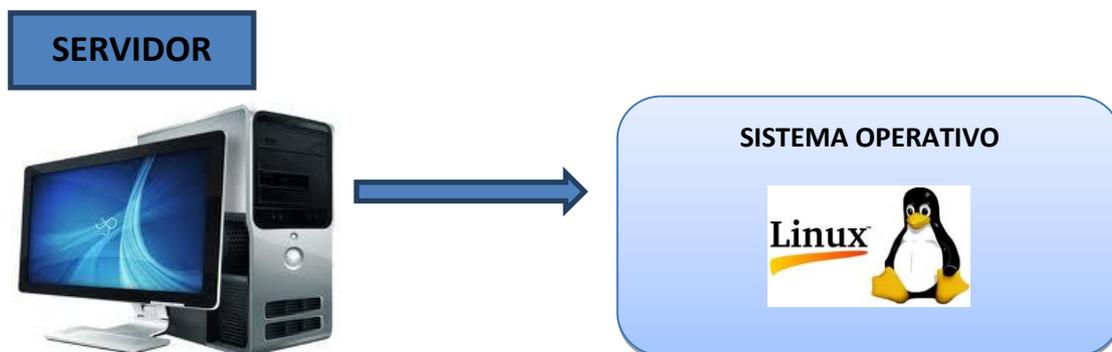
4.1.2 Diseño de la encuesta Online: **ESTRUCTURA PRINCIPAL DE LA ENCUESTA**

Figura 9. Estructura principal de la encuesta Sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Para la elaboración del sistema de encuestas online se requiere de los siguientes elementos:



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Servidor: En informática, un **servidor** es una computadora que formando parte de una red, brinda servicios a otras computadoras denominadas clientes; teniendo en cuenta lo anterior es fácil reseñar un ejemplo como Facebook, que utiliza varios servidores para almacenar los datos de los usuarios que están registrados en él y brinda servicios de chat, foros, etc.

En el caso de la encuesta online medio utilizado para este estudio investigativo se uso un servidor con las siguientes características:

Tabla 5: características del servidor de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.

Equipo	DELL Optiplex GX520
Procesador	Intel(R) Pentium(R) D CPU 2.80GHz
RAM	4 GB DDR
DISCO DURO	500 GB

Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Sistema Operativo: Un sistema operativo es un programa diseñado para ejecutar otros programas en una computadora. El sistema operativo de un computador es su programa más importante por lo que se considera la columna vertebral de un equipo, la gestión de los recursos de software y hardware.

Los sistemas operativos son responsables de todo, desde el control y la asignación de memoria para reconocer las aportaciones de los dispositivos externos y la transmisión de la salida a pantallas de ordenador, como también de gestionar los archivos en discos duros de ordenador y periféricos de control, como impresoras y escáneres.

El sistema operativo de un sistema informático grande requiere más trabajo, pues estos sistemas operativos supervisan los distintos programas y usuarios asegurándose de que todo funcione sin problemas sin interferencias, a pesar de que numerosos dispositivos y programas son utilizados de forma simultánea.

Un sistema operativo también tiene un papel vital que desempeñar en la seguridad, su trabajo incluye la prevención de los usuarios no autorizados para que puedan acceder al sistema informático.

Si se ilustra un poco la definición de sistema operativo se tiene lo siguiente:

Figura 10. Función del sistema operativo en la realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Como se puede notar el sistema operativo se encuentra en medio del hardware (PARTES ELECTRÓNICAS) y el software (PROGRAMAS).



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

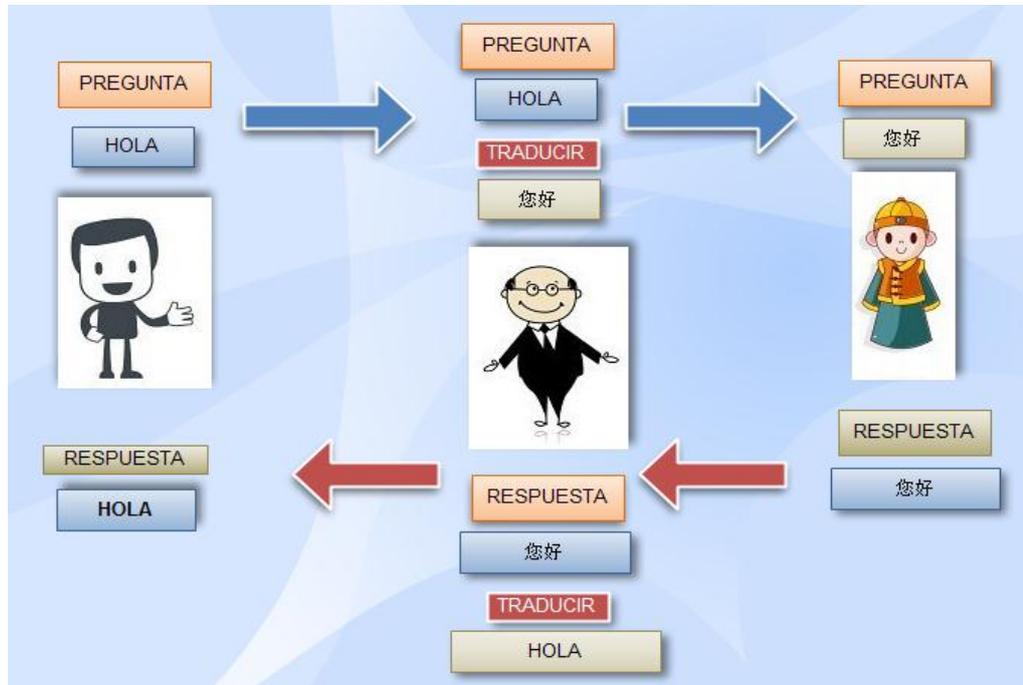
Se debe tener en cuenta que el lenguaje que se utiliza es diferente al de la maquina por lo tanto se necesita un intermediario para que permita traducir las solicitudes.

A continuación se presenta un ejemplo que permite entender y relacionar de manera más sencilla y clara el concepto y la función de un sistema operativo.

A modo de ejemplo, un sujeto necesita decirle hola a otro en china, debido a que las personas no hablan el mismo idioma se necesitaría aprender hablar dicho idioma o utilizar un intermediario para que permita hablar con fluidez; dicho intérprete permitiría interactuar con la otra persona y responder las diferentes solicitudes.

En la siguiente ilustración se describe de manera mas practica la función de un servidor:

Figura 11: Ejemplo de la función del sistema operativo, en la realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

En caso de que se quiera escribir la palabra **hola** en un programa de texto (por ejemplo WORD), el sistema operativo se comportara como un intermediario y unificara todo el proceso en el que participan varios componentes desde el teclado hasta la memoria.

Figura 12: ejemplo de las etapas a cumplir para la función del sistema operativo en la realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Ejemplo De La Función Del Sistema Operativo: En este ejemplo se tiene en cuenta que el usuario ya abrió el programa WORD

1. El usuario escribe en el teclado la palabra **HOLA**
2. El sistema operativo detecta el **HARDWARE**, que en este caso podría ser un teclado marca genius conectado el puerto USB.
3. Luego el sistema operativo carga el **DRIVER** que permite identificar y detectar con claridad las teclas que se presionó.
4. Luego aparece la **CPU** que es el cerebro del computador, esta se encarga de realizar todo el procesamiento que implica escribir la

palabra, es decir hacia donde se está escribiendo y que elementos se requieren para que la función se realice adecuadamente.

5. Luego aparece la **RAM** que es la memoria dinámica, o que cambia con el tiempo la cual nos permite almacenar temporalmente la palabra.
 6. Con base a lo anterior se escribe la palabra en la **APLICACIÓN** en este caso el programa Word y se despliega en el monitor.
 7. Por último si la persona presiona el botón guardar, el sistema de **ALMACENAMIENTO** lo guarda en el disco duro, en la ubicación que el usuario seleccione.
- ✓ Una vez que se tiene más claro el concepto de sistema operativo se debe aclarar que existen muchos de estos sistemas, el más conocido de ellos es **WINDOWS**; aunque también existen otras alternativas como **LINUX**.

La siguiente tabla permite conocer en mejor medida los contenidos y la caracterización de los dos sistemas operativos, así como las diferencias que las distinguen:

Tabla 6: Tabla comparativa de dos sistemas operativos Linux y Windows.

	 Linux	 Windows
Precio	La mayoría de distribuciones de Linux están disponibles gratuitamente. ✓	Una licencia del sistema Windows puede costar entre \$190-\$230.
Uso	Linux ha mejorado dramáticamente, pero Windows sigue siendo un poco más fácil de usar. ✓	Windows es un sistema operativo fácil de usar, con una interfaz amigable y conocida. ✓
Estabilidad	Linux es conocido por su estabilidad, puede correr por meses sin necesidad de reiniciarse. ✓	Windows ha mejorado en estabilidad, sin embargo sigue siendo inestable en ocasiones.
Software	Linux tiene una gran variedad de programas, utilitarios y juegos, pero Windows lo supera. ✓	Debido a que Windows está instalado en la mayoría de PC, tiene una mayor oferta de programas. ✓
Costo de Software	Muchos de los programas disponibles para Linux son gratuitos. Algunos muy avanzados como Gimp, OpenOffice, Wine, etc. ✓	Aunque Windows tiene una mayor selección de programas, la mayoría cuestan entre \$20 y \$200 por licencia.
Hardware	La compatibilidad de hardware ha avanzado notablemente en Linux, aunque algunas compañías de hardware aún no ofrecen soporte para el sistema. ✓	Windows tiene mayor soporte de drivers para hardware debido a su mayor penetración en el mercado. ✓
Seguridad	Linux siempre ha sido un sistema operativo muy seguro. Aunque puede ser atacado ocasionalmente, la incidencia es muy baja comparada con Windows. ✓	En Vista la seguridad fue llevada al extremo tal que los usuarios casi no podían hacer nada sin autorización previa. Con todo y Windows sigue siendo un sistema vulnerable a los ataques, lo que lleva a un mayor costo en medidas de seguridad.
Código Abierto	Linux es de código abierto lo que significa que puede ser modificado a fin de adecuarse a las necesidades del usuario. ✓	Windows no es de código abierto y la mayoría de programas para Windows tampoco lo son.
Soporte	Las comunidades en torno a cada distribución de Linux son abundantes, con amplia documentación ofreciendo soporte valioso y gratuito. ✓	Windows también tiene un amplio soporte propio y ajeno a través de documentación online, libros y comunidades. ✓

Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

El sistema operativo que se utilizó para realizar la encuesta online fue el sistema **LINUX** junto con el servidor.

- ✓ Por otra parte para que el servidor brinde el servicio **WEB** se requiere instalar el servicio **APACHE**, el cual permite que las páginas web guardadas en el servidor, puedan ser observadas desde el navegador, ya sea internet Explorer, Mozilla, Chrome, Opera, etc.

Así por ejemplo cuando se escribe <http://encuestasalud.unicauca.edu.co>, el servidor apache responde y despliega la página.

Figura 13. Características del servidor web apache, en realización de la encuesta online sobre el Consumo de SPA en Estudiantes de La Universidad del Cauca.



Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

- ✓ **BASES DE DATOS MYSQL:** Debido a que la encuesta requiere almacenar datos, se utiliza el servicio **MYSQL** para guardar los datos en tablas.

Por ejemplo cuando se le pregunta al usuario por su sexo o edad en la encuesta online:

Figura 14: función base de datos MYSQL

MÓDULO I: INFORMACION GENERAL

*1. Sexo

Mujer Hombre

*2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Sólo se aceptan números en este campo

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

- ✓ Los resultados se guardan en tablas como esta:

TABLA 7. Registro de MYSQL

ID	NOMBRE	SEXO	EDAD
1	Carlos	Masculino	25
2	Sonia	Femenino	27

Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

Por último se requiere de un sistema que se encargue de la lógica de las preguntas, es decir si se necesita que sean de selección múltiple o que las preguntas tengan condiciones entre otros, para esto se utiliza **LIMESURVEY**.

Figura 15. Logotipo de Lime Survey



Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

- ✓ **LIMESURVEY:** es una aplicación que se usa para la realización de encuestas en línea, escrita en PHP (Lenguaje de programación) y que utiliza bases de datos MySQL.

Esta utilidad brinda la posibilidad a los usuarios de publicar y recolectar las respuestas de sus encuestas.

4.1.3 Ventajas y desventajas de la encuesta online vs. Encuesta impresa

Tabla 8. Tabla comparativa entre encuesta online y encuesta impresa.

ENCUESTA ONLINE	ENCUESTA IMPRESA
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye los costos de impresión y se puede utilizar en múltiples estudios. • Menor tiempo en transcribir los resultados a la base de datos y a un programa para el análisis estadístico. La encuesta online está diseñada de tal manera que los resultados arrojados por ésta se almacenan directamente en una base de datos. • Menor tiempo en responder la encuesta online por parte del estudiante seleccionado, porque los saltos están diseñados para que automáticamente se oculte las preguntas que se obviarían según corresponda la pregunta. • Los estudios que se realizan vía web son de baja confiabilidad ética, debido a esto y para este estudio se utilizan niveles de seguridad además de encriptar la información de la base de datos una vez concluido el trabajo de investigación. • No todos los estudiantes tienen acceso a un computador personal, lo cual limitaría el número de encuestados. • El estudiante encuestado puede responder desde la comodidad de su casa, sin ningún tipo de presión o intimidación por parte de las personas que realizan el estudio, sería una encuesta realizada de manera privada. Se evita que se pierdan los resultados ya que los datos quedan almacenados en la base de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su impresión es costosa, además sería desechada una vez se transcriban los resultados a una base de datos. Lo cual aumenta los costos puesto que sería de utilización única. • Mayor gasto de tiempo y trabajo en el momento de transcribir los datos de la encuesta impresa a la base de datos y después al programa de análisis estadístico. • El estudiante tendría que buscar el número de pregunta al cual lo envía la anterior lo cual demandaría más tiempo. • Los estudios impresos realizados dan mayor confiabilidad al encuestado ya que en la etapa final del proceso investigativo se destruyen incinerando los resultados. • Se garantiza mayor cobertura ya que las impresiones se darían a todo el estudiantado seleccionado para dicha encuesta. • El estudiante realizaría su encuesta en la universidad en presencia de las investigadoras, lo cual podría generar sesgo al momento de responder las preguntas, pues se sentiría intimidado. No es conveniente la resolución de la encuesta en casa, pues se correría el riesgo de extraviar los resultados.

Fuente: Ing. en telemática Luis Miguel Zambrano, Departamento de Ingeniería de Sistema y Telemática Universidad del Cauca.

4.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS

Una vez que se adaptó la encuesta del protocolo CICAD /OEA y se contó con la disponibilidad de la misma en versión on-line, para el presente estudio, era necesario realizar una prueba piloto siguiendo el protocolo, dando paso a la fase descriptiva del estudio Según los resultados de los encuestados con quienes se probó el protocolo adaptado.

Teniendo en cuenta que esta es la primera experiencia en cuanto al diseño de encuestas online, se pudo evidenciar resultados sesgados ya que existía la opción de respuesta (sin respuesta), que ocasiono la poca confiabilidad de los datos obtenidos, esto se hizo notable debido a que la mayoría de los encuestados marcaron esta opción y no una respuesta contundente bien sea afirmativa o negativa.

Por consiguiente, los datos obtenidos en la prueba piloto son los siguientes:

El número de estudiantes convocados fue de 36, de los cuales solo 33 (100%) participaron en la encuesta, de los 33 estudiantes que respondieron la prueba piloto el 67% (n= 22) eran mujeres y el 33% (n=11) eran hombres.

La edad de los encuestados varía entre 21 años y 34 años mínima y máxima edad respectivamente, con un promedio de edad de 25,12 años.

Tabla 9. **Sexo de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca**

Sexo	Encuestados	%
Mujer	22	67
Hombre	11	33
Total	33	100

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con respecto a la población estudiantil femenina que respondió la encuesta durante la prueba piloto corresponde a un 67%, es decir 22 mujeres de un total de 33 estudiantes.

Tabla 10: **Edad de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca**

Promedio de edad	25,12
Mínima edad	21
Máxima edad	34

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Respecto a la situación socioeconómica de los encuestados se tiene que el 63,63% (n=21) la califican como buena y un 6,06% (n=2) la califican como mala.

Tabla 11. **Percepción sobre Situación Socioeconómica de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca**

Situación socioeconómica	Encuestados	Porcentaje
Muy buena	1	3,03 %
Buena	21	63,63%
Regular	9	27,27%
Mala	2	6,06%
Muy mala	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

El 78,79% (n=26) de los estudiantes de la prueba piloto definieron su estado civil como soltero(a) y vivían sin pareja, 15% (n=5) eran solteros(as) y vivían con pareja, el 6,06% (n=2) de los encuestados afirmaron ser casados y vivían con su pareja.

De estos estudiantes el 51,52% (n=17) tienen hijos; la mayoría no se encontraban trabajando mientras estudiaban 63,64% (n=21) y aquellos que lo hacían (36,36% (n=12)) trabajaban en promedio 5,73 horas semanales.

Tabla 12. Estado civil de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca

Estado civil	Encuestados	Porcentaje
Soltero(a), vive sin pareja	26	78,79%
Soltero (a), vive con pareja	5	15,15%
Casado(a), convive, con pareja	2	6,06%
Separado, divorciado, vive sin pareja	0	0,00%
Separado, divorciado, vive con pareja	0	0,00%
Viudo(a), sin pareja	0	0,00%
Viudo, con pareja (A7)	0	0,00%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Se identifico que el 48,48% (n=16) de los encuestados respondió no tener hijos y un 51,52% (n=17) afirmaron si tenerlos.

Tabla 13. Paternidad – maternidad de un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

Respuesta	Encuestados	Porcentaje
No tienen hijos	16	48,48%
Tienen hijos	17	51,52%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

En cuanto a la situación laboral el 36,36% (n=12) de los encuestados respondieron que trabajan un promedio de 5.73 horas en la semana y que el 63,64%(n=21) no trabajan mientras estudian.

Tabla 14. Situación laboral mientras estudia/ promedio horas de trabajo semana de un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

Situación laboral	Hora promedio		
	semana	Encuestados	Porcentaje
Trabaja	5.73	12	36,36%
No trabaja	0.00	21	63,64%
Total		33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

La mayoría de las familias de los estudiantes encuestados contaban con un ingreso económico de 2 SMMLV 39,39% (n=13), y el promedio de estrato al que pertenecía su vivienda es 3.

Tabla 15. Ingreso promedio SMMLV de las familias de un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca

SMMLV	Encuestados	Porcentaje
Menos de 1 SMMLV	4	12,12%
1 SMMLV	9	27,27%
2 SMMLV	13	39,39%
Más de 2 SMMLV	7	21,21%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

4.2.1 Consumo Tabaco y Alcohol: Del total de estudiantes encuestados el 60,61% (n=20) afirmaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida mientras que el 39,39% (n=13) declararon no haberlo hecho, la edad de inicio del consumo de tabaco es en promedio 11,34 años; mientras que la prevalencia del uso de cigarrillo en los últimos 12 meses es de 21,21% (n=7).

Con respecto al consumo de alcohol el 82% (n=27) de los encuestados afirmaron haberlo consumido alguna vez en la vida y el 18% (n=6) restantes no lo han consumido. Por lo tanto la prevalencia de consumo de alcohol es de 82% de los estudiantes que consumían algún tipo de bebida alcohólica.

El promedio de edad de inicio para consumo de alcohol es de 16,22 años de edad, además la incidencia de consumo de alcohol es referida como de hace más de un año 45, 45% (n=15) de los estudiantes encuestados y 30% (n=10) iniciaron su consumo hace más de un mes pero menos de un año.

De estos estudiantes que afirmaron haber consumido alcohol el 64% (n=21) consumieron alcohol en los últimos 12 meses y 24,24% (n=8) no han

consumido, debido al diseño de la encuesta, en la opción “sin respuesta” figura un 12% (n=4), lo cual genera sesgo en los resultados. La frecuencia con la que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días fue de 18,18 % (n=6) estudiantes que lo consumieron solo en eventos sociales, seguido por 15,15% (n=5) algunos días de semana y 15,15% (n=5) los fines de semana; 42,42 %(n=14) marcaron la opción sin respuesta.

Tabla 16. Prevalencia del consumo de cigarrillo en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE CIGARRILLO	Encuestados	Porcentaje
SI	20	61%
NO	13	39%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tabla 17. **Frecuencia del consumo de cigarrillo en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, en los últimos 30 días, 2011.**

CONSUMO DE CIGARRILLO	Encuestados	Porcentaje
Solo eventos sociales	6	18,18%
Algunos días de la semana	5	15,15%
Fines de semana	5	15,15%
Sin respuesta	14	42,42%
No consume alcohol	3	9,09%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tabla 18. **Prevalencia del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, en los últimos 12 meses 2011.**

CONSUMO DE ALCOHOL	Encuestados	Porcentaje
SI	27	82%
NO	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Frente al sitio de consumo de bebidas alcohólicas los estudiantes encuestados en su mayoría consumieron bebidas alcohólicas en fiestas, bares o discotecas 69,70% (n=23), el 24,24% (n=8) lo hicieron en lugares aledaños a la universidad y solo el 3,03% (n=1) lo hizo dentro del campo universitario.

Tabla 19: **Sitios de consumo de bebidas alcohólicas por un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca**

Sitio de consumo	Encuestados	Porcentaje
De alcohol		
En mi propia casa	8	24.24%
En casa de mis amigos	10	30.30%
En la universidad	1	3.03%
En lugares cerca de la universidad	8	24.24%
En el trabajo	0	0.00%
En una tienda	4	12.12%
En un paseo	3	9.09%
En parques o zonas recreativas	2	6.06%
En fiestas, bares o discotecas	23	69.70%
En eventos (conciertos, partidos, etc.)	10	30.30%
En otro lugar	2	6.06%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

El 27,27% (n=9) de los encuestados tuvieron un familiar que se emborracho frecuentemente y el 67% (n=22) tuvieron dos o más amigos que se emborrachan frecuentemente, además el 66,67% afirmaron haber visto esporádicamente estudiantes consumiendo alcohol en la universidad.

Tabla 20: Familiares y amigos de un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca que se emborrachan frecuentemente

	Familiares		Amigos	
	Encuestados	Porcentaje	Encuestados	Porcentaje
Ninguno	15	45,45%	2	6,06%
Uno	9	27,27%	6	18,18%
Dos o mas	6	18,18%	22	66,67%
No sabe no conoce	1	3,03 %	1	3,03%
Sin respuesta	2	6,06%	2	6,06%
TOTAL	33	100%	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

4. 2.2 Consumo de Drogas Sintéticas: La prevalencia de consumo de éxtasis es de 6,06% (n=2) encuestados que afirmaron haber consumido éxtasis, de los cuales el 3,03% (n=1) de los encuestados usaron esta droga con una frecuencia de algunas veces semanalmente, además en esta pregunta nuevamente se presenta la opción sin respuesta con un 96,97% (n=32) encuestados que marcaron esta opción. Lo cual fue dando pautas para ir haciendo las respectivas modificaciones al diseño de la encuesta online.

Tabla 21: Prevalencia de consumo de Éxtasis en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca

CONSUMO DE ÉXTASIS	Encuestados	Porcentaje
SI	2	6,06%
NO	30	90,91%
Sin respuesta	1	3,03%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tabla 22: Frecuencia de consumo de Éxtasis en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca

CONSUMO DE ÉXTASIS	Encuestados	Porcentaje
Algunas veces semanalmente	1	3,03%
Sin respuesta	32	96,97%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

4.2.3 Otras Sustancias Psicoactivas: En este grupo de sustancias psicoactivas se han incluido entre otras marihuana, cocaína, pasta base, poppers, opio y morfina.

En cuanto al consumo de marihuana se puede decir que la prevalencia de aquellas personas que la han consumido es de 61% (n=20) y la frecuencia de

consumo es de 3,03% (n=1) que la han consumido algunas veces mensualmente.

En cuanto al consumo de cocaína se tiene que la prevalencia es de 3,01 % (n=1) de los encuestados ha consumido cocaína y la frecuencia con que lo hizo fue de algunas veces por semana.

Por otro lado, el 3,03% (n=1) de los encuestados afirmaron haber consumido pasta base/basuco algunas veces mensualmente, y solo el 3% (n=1) afirmo haber consumido poppers algunas veces mensualmente, el 94 % (n=31) de los encuestados no han consumido sustancias psicoactivas inhalables (desodorantes ambientales)

La prevalencia de consumo de hashis, opio y morfina es de 3% (n=1) en todas estas drogas.

Tabla 23. **Prevalencia de consumo de marihuana en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.**

CONSUMO DE MARIHUANA	Encuestados	Porcentaje
SI	20	61%
NO	13	39%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

La prevalencia anual o consumo de marihuana durante los últimos 12 meses fue de 61%, que es igual a 20 personas lo que indica prácticamente casi la mitad de los encuestados y por tanto haciéndose evidente el consumo.

Tabla 24. Frecuencia de consumo de Marihuana en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

CONSUMO DE MARIHUANA	Encuestados	Porcentaje
Una sola vez	1	3,03%
Algunas veces durante los últimos 12 meses	0	0,0%
Algunas veces mensualmente	1	3,03%
Algunas veces semanalmente	0	0%
Diariamente	1	3,03%
Sin respuesta	30	90,9%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con relación al uso frecuente de marihuana el 3,03% afirma haber consumido esta sustancia una sola vez, otra algunas veces semanalmente y diariamente para un total de 3 personas con respuesta positiva y 30 sin ninguna respuesta.

Tabla 25. Prevalencia de consumo de Cocaína un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE COCAÍNA	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3%
NO	29	88%
SIN RESPUESTA	3	10%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Al analizar el número de personas que consumen cocaína, se puede observar que solo el 3% afirma haberla consumido y el 88% afirman no consumir y el 10% no responde.

Tabla 26. Frecuencia de consumo de Cocaína en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

CONSUMO DE COCAÍNA	Encuestados	Porcentaje
Una sola vez	0	0,0%
Algunas veces durante los últimos 12 meses	0	0,0%
Algunas veces mensualmente	0	0,0%
Algunas veces semanalmente	1	3,03%%
Diariamente	0	0,0%
Sin respuesta	32	90,97%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con respecto a la frecuencia del uso de cocaína 3,03% (N=1) de las personas afirman haberla consumido en algunas veces semanalmente siendo relevante ante el 90.9% que no dan su respuesta.

Tabla 27. Prevalencia de consumo de Pasta Base (basuco) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE PASTA BASE (Basuco)	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	28	84,85%
SIN RESPUESTA	4	12,12%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

En cuanto al consumo de “basuco” los resultados arrojaron que el 3.03% (n=1) refiere haberlo consumido en comparación con el 84,85% (n=28) que lo niega.

Tabla 28. Prevalencia de consumo de poppers, desodorantes ambientales un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE POPPERS, DESODORANTES AMBIENTALES	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	31	93.94%
SIN RESPUESTA	1	3,03%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Referente al consumo de desodorantes ambientales como es el caso del poppers, el 3% de los estudiantes encuestados afirman haberlo consumido en comparación con el 93,94% que lo niega.

Tabla 29. Prevalencia de consumo de hashis un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE HASHIS	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	31	93,94%
SIN RESPUESTA	1	3,03%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

En la prevalencia del consumo de hashis en los resultados se puede evidenciar que el 3.03% (N=1) de los encuestados afirma haberlo consumido en comparación con el 93.94% que lo niega.

Tabla 30: Prevalencia de consumo de opio un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE OPIO	Encuestados	Porcentaje
SI	2	6,06%
NO	30	90,91%
SIN RESPUESTA	1	3,03%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con respecto al consumo de opio los resultados arrojados indican que el 6,06% (n=2) afirmo haberlo consumido en relación con el 90,91% (n=30) que niega consumirlo.

Tabla 31. Prevalencia de consumo de morfina un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE MORFINA	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	31	93,94%
SIN RESPUESTA	1	3,03%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con respecto al consumo de morfina el 3,03% (n=1) de los encuestados afirma haberlo consumido en el último año en comparación con el 93,94% (n=31) que lo niega.

4.2.4 Consumo de tranquilizantes, estimulantes y analgésicos: Dentro del grupo de tranquilizantes tenemos medicamentos como clonazepam, rivotril o valprax de los cuales el 6,06% (n=2) de los encuestados afirmaron haberlos consumido y el 3,03% (1) lo hizo algunas veces semanalmente.

Cylert o pemolina pertenecen al grupo de los estimulantes y el 3,03% (n=1) afirmo haberlo consumido algunas veces mensualmente.

Tabla 32. **Prevalencia de consumo de tranquilizantes (clonazepam, rivotril o valprax) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.**

CONSUMO DE CLONAZEPAM, RIVOTRIL O VALPRAX	Encuestados	Porcentaje
SI	2	6,06%
NO	28	78,79%
SIN RESPUESTA	5	15,15%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tabla 33. **Frecuencia de consumo de clonazepam, rivotril o valprax en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca**

CONSUMO DE CLONAZEPAM, RIVOTRIL O VALPRAX	Encuestados	Porcentaje
Una sola vez	1	3,03%
Algunas veces durante los últimos 12 meses	0	0,0%
Algunas veces mensualmente	0	0,0%
Algunas veces semanalmente	0	0%
Diariamente	0	0,0%
Sin respuesta	32	96,96%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con relación a los estudiantes que afirmaron haber consumido clonazepam en el periodo del último año se puede evidenciar que solo el 3.03% lo hizo una sola vez.

Tabla 34. Prevalencia de consumo de estimulantes (cylert o pemolina) un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

CONSUMO DE CYLERT O PEMOLINA	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	32	96,96%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Con respecto al 100% de los estudiantes encuestados tan solo el 3.03% de ellos afirma haber consumido cylert y el 96.96% refiere negarlo.

Tabla 35: Frecuencia de consumo de estimulantes (cylert o pemolina) en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

CONSUMO DE CYLERT O PEMOLINA	Encuestados	Porcentaje
Una sola vez	1	3,03%
Algunas veces durante los últimos 12 meses	0	0,0%
Algunas veces mensualmente	0	0,0%
Algunas veces semanalmente	0	0%
Diariamente	0	0,0%
Sin respuesta	32	96,96%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tan solo el 3.03% de los estudiantes encuestados refiere que usó cylert una sola vez en el periodo de 12 meses en relación al 96.96% que no da ninguna respuesta.

Tabla 36. **Prevalencia de consumo de analgésicos un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.**

CONSUMO DE CODEÍNA Y TRAMAL	Encuestados	Porcentaje
SI	1	3,03%
NO	30	90,91%
SIN RESPUESTA	2	6,06%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Tabla 37: **Frecuencia de consumo de analgésicos en el último año en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca**

CONSUMO DE CODEÍNA Y TRAMAL	Encuestados	Porcentaje
Una sola vez	1	3,03%
Algunas veces durante los últimos 12 meses	0	0,0%
Algunas veces mensualmente	0	0,0%
Algunas veces semanalmente	0	0%
Diariamente	0	0,0%
Sin respuesta	32	96,96%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Dentro del grupo de analgésicos tenemos la codeína y el tramal, la prevalencia de consumo de estos analgésicos es de 3,03% (n=1) de estudiantes que afirmaron que consumieron ambos tipos de medicamentos, y la frecuencia de consumo es ocasionalmente y bajo prescripción médica por 3,03% (n=1) de los encuestados.

Para finalizar, dentro de la encuesta se encuentra un grupo de preguntas que permite conocer si los estudiantes han tenido la necesidad de tratamiento ante el consumo problemático de sustancias psicoactivas. En la siguiente tabla se evidencia la respuesta:

Tabla 38. Necesidad de tratamiento en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca

NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL ULTIMO AÑO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	1	3%
NO	32	27%
TOTAL	33	100

Fuente: Encuesta Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca a partir de un protocolo Popayán, 2011 - 2012. Tomado de <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/index.php?sid=17843>

Podemos recalcar que en cuanto a necesidad de tratamiento solo el 3,03% (n=1) de las personas encuestadas han estado en tratamiento por el consumo de drogas y lo han hecho en un centro ambulatorio de rehabilitación.

5. DISCUSIÓN

5.1 PROTOCOLO Y DISEÑO DE ENCUESTA ONLINE

La adaptación y el análisis del protocolo sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior por La OID- OEA/CICAD, 2010 y el del instrumento aplicado por la Secretaría General De La Comunidad Andina en el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Permitieron la creación de un instrumento para su montaje vía on-line con el fin de aplicarlo a manera de prueba piloto en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.

De igual forma, dentro del proceso de adaptación que se realizó al instrumento, se definieron diferentes versiones las cuales fueron sometidas a evaluaciones continuas a manera de prueba piloto para así comprobar la eficacia de sus cambios; lo que permitió obtener como variables finalmente la frecuencia y la prevalencia del consumo de SPA, estas diversas adaptaciones dieron como resultado un instrumento más específico y menos dispendioso para los encuestados y además facilita la recolección de la información en cuanto a las características del consumo.

Durante la búsqueda detallada de estudios que permitan comparar resultados de otras investigaciones que hayan adoptado el instrumento propuesto por el estudio epidemiológico andino, se encontró que la investigación denominada “Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Sur colombiana, Reflejo del Consumo en el Hulia, en el País y en el Mundo³⁵” toma algunos elementos parciales de la encuesta utilizándolos como guía para su propia aplicación, pues el instrumento completo contenía demasiada información que no le era relevante a este estudio por consiguiente extrae algunas preguntas de

³⁵ LEMOS BUSTAMANTE lucía, consumo de sustancias psicoactivas en la universidad Surcolombiana, reflejo del Consumo en el Hulia, en el País y en el Mundo, ciudad de Neiva, universidad Sur colombiana, 2009, pag:56-72-100.

orientación general, percepción, frecuencia y prevalencia del consumo para finalmente llegar a una totalidad de 25 preguntas.

Por otra parte, la realización de esta encuesta basada en la nueva tecnología ha resultado ser un reto para las investigadoras, quienes de la mano de un ingeniero experto en la materia han implementado la encuesta vía web, ya que es la primera vez que se hace un estudio de este tipo en la Universidad del Cauca, y si lo hay, no se conocen registros por parte de las investigadoras de encuestas online realizadas en la Universidad del Cauca con tal fin.

Se ha definido que el uso de encuestas online como herramienta de investigación social, de empresas e instituciones académicas ha demostrado que Internet puede ser un recurso muy valioso y que, a pesar de sus limitaciones metodológicas, constituye una fuente de datos cada vez más utilizada para todo tipo de estudios³⁶.

De igual forma, en la búsqueda de información acerca de cómo se realizan las encuestas online se encontró que no serían recomendables encuestas que por el coste de tiempo, recursos, baja tasa de respuesta y mala experiencia del encuestado, necesite descargar algún tipo de archivo o programa para poder realizarlas, o bien recibirlo y reenviarlo por correo electrónico.³⁷

También, Flores menciona en su estudio, que otras de las razones por las cuales las encuestas online se tornan dispendiosas para el encuestado son el número de interacciones entre el encuestado y el ordenador que en ocasiones es alto (abrir el correo, descargar el archivo, abrir el archivo con el software correspondiente -por ejemplo MS Word- rellenar el cuestionario, guardar el archivo, volver al programa de correo, reenviar el archivo adjunto...) y en segundo lugar, el elevado coste de codificación que supone al responsable del

³⁶FLORES, Raúl Páramo, Estándares de Calidad, Accesibilidad y Usabilidad para la realización y el diseño de Encuestas por Internet, septiembre de 2004

³⁷ Ibid., p. 95

estudio así como recursos (ancho de banda, almacenamiento de archivos, etc.).³⁸

De este mismo modo, resulta más útil aquellas encuestas cuyas preguntas se organizan en varias pantallas, lo que permite incluir saltos, filtros y todo tipo de preguntas relacionadas, así como la medida del tiempo de respuesta, control de la consistencia, rotación de respuestas y preguntas, etc.³⁹

Por consiguiente y atendiendo a los motivos anteriormente descritos, se optó por el diseño de un tipo de encuesta on-line la cual resultara menos dispendiosa para el estudiante, este tipo de encuestas Online resulta más agradable en cuanto al número de preguntas, tiempo utilizado e interacción con el sujeto de estudio.

Los resultados obtenidos están dirigidos directamente a una base de datos la cual es fácilmente de analizar con un programa estadístico denominado lo cual evita la digitalización y cuantificación de los mismos.

5.2 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

Los datos obtenidos a través de los 33 estudiantes universitarios encuestados por medio de la prueba piloto dejan observar una muestra con características muy heterogéneas en cuanto a edad y sexo.

En primera instancia, la edad de los estudiantes encuestados varía entre 21 años mínima edad encontrada y 34 años máxima edad referida con un promedio de 25 años, lo que indica que es una población adulta - joven probablemente con más madurez en cuanto a visión y concepto sobre el consumo de SPA en la vida universitaria, a comparación del estudio de

³⁸ Ibid., p. 95.

³⁹ Ibid., p. 95.

consumo de sustancias psicoactivas de la universidad Surcolombiana⁴⁰ que cuenta con una población de encuestados muy jóvenes cuyas edades varían entre los 15 y 20 años de edad, lo que puede significar que exista un mayor factor de riesgo frente al consumo de SPA en la Universidad Sur Colombiana por la falta de claridad en el proyecto de vida, el hecho de enfrentarse a nuevos retos y vivencian una nueva etapa tal como lo referencia este estudio.

En cuanto a la situación socioeconómica de esta investigación el 63,63% (n=21) de los estudiantes encuestados refiere una situación económica buena, por lo tanto puede concluir que probablemente sean personas que aun viven con sus padres o que tal vez presentan un trabajo estable, por otro lado el 6,06% (n=2) de los encuestados lo califica como malo esto pude deberse a que no reciben ayuda económica por parte de alguna persona o no presentan un trabajo estable, o incluso podría sugerir que existan problemas económicos debido al consumo o en el mejor de los casos a la rehabilitación por adicción.

5.3 INCIDENCIA, PREVALENCIA Y FRECUENCIA DEL CONSUMO DE SPA

Teniendo en cuenta que el alcohol y el tabaco son las sustancias culturalmente aceptadas y legalizadas en nuestro país y dadas otras evidencias, es de esperarse que éstas sustancias sean también de uso frecuente por los universitarios.

En cuanto a los resultados arrojados en la aplicación de la prueba piloto de la presente investigación, se evidenció que el consumo de alcohol por parte de los encuestados es del 82% (n=27) que afirmaron haberlo consumido alguna vez en la vida, además de estos el 45.45% (n=15) lo han consumido al menos una vez al mes durante el ultimo año y el 18,18% (n=6) 2 a 4 veces al mes.

⁴⁰ LEMOS BUSTAMANTE, Op cit., p 94.

Estos resultados se pudieron ver respaldados por el estudio de la universidad Surcolombiana⁴¹ que indica que el 78% de los estudiantes encuestados afirmaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, de los cuales el 33% lo hacen con una frecuencia de 1 y 2 tragos por día dando como evidencia probablemente la influencia social, el traspaso cultural y la problemática que se presenta en la mayoría los estudiantes universitarios con respecto al consumo de estas sustancias.

Aún cuando el consumo general de alcohol es un tanto mayor en este estudio piloto (82% frente al 78% del estudio en el Huila), al parecer los estudiantes universitarios en el estudio huilense, tienen consumo más riesgoso dado por la alta frecuencia de consumo.

De igual forma, el consumo de cigarrillo, que es la segunda sustancia más consumida en la sociedad y ante todo en los estudiantes universitarios, se observo en los resultados obtenidos del presente estudio que el 60,61% (n=20) de los encuestados afirmaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida, de los cuales el 72,73% (n=24) lo hicieron durante el último año.

De acuerdo con la interpretación de los indicadores sobre consumo de SPA según Escoppetta⁴² la magnitud de consumo en el grupo estudiado es alta en alcohol, seguida de tabaco y luego de marihuana como se aprecia seguidamente.

La marihuana es una sustancia de consumo ilegal en Colombia, y es una de las sustancias psicoactivas aparte del alcohol y el tabaco más usadas por los estudiantes universitarios.

Por otra parte, en los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que el 61% (n=20) estudiantes afirmaron haber consumido Marihuana, de estos

⁴¹Ibid., P. 94.

⁴² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-UNODC. Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Diciembre de 2009.pág 14.

el 3,03% (n=1) lo hacen mensualmente y aunque estos datos no son muy completos, debido a las fallas que se presentaron durante el pilotaje de la encuesta, aun así arrojaron información que logro captar el consumo evidente dentro de la mayoría de los estudiantes universitarios encuestados.

Siguiendo con el orden de la encuesta online, se encuentran las preguntas que pueden evidenciar el consumo de sustancias psicoactivas sintéticas.

En esta medida se puede decir que el consumo de drogas sintéticas dentro de los estudiantes encuestados no ha sido muy relevante, pues solo una minoría que equivale a un 6,06% (n=2) de los encuestados afirmaron haber consumido éxtasis, de los cuales el 3,03% (n=1), afirmo que la frecuencia de consumo es de algunas veces semanalmente en el último año y aunque comparándolo con el estudio de la universidad Surcolombiana⁴³ que muestra un consumo del 17%, se puede evidenciar que no existe un problema tan acentuado en relación con estas drogas, pero sin embargo no debe ignorarse pues el consumo de esta sustancia está presente y puede volverse problemático para quienes lo consumen.

Por otra parte, dentro del grupo de tranquilizantes existentes y según los resultados de este estudio, se puede afirmar que el Clonacepam es el más utilizado con un porcentaje de 6,06% (n=2) estudiantes. Aparentemente es un porcentaje poco relevante sin embargo esto podría manifestarse por las presiones académicas en la universidad y todo lo que envuelve esta labor o podría llegar a ser un tratamiento por otras causas medicas.

Para finalizar con esta parte de la encuesta online, se analiza la necesidad de tratamiento por el consumo problemático de cualquiera de estas sustancias psicoactivas, la cual presentó un porcentaje de 3,03% (n=1), este punto es muy relevante, puesto que puede existir ausencia del auto-reporte de otros casos y ello no descarta una problemática activa y latente, lo que significa el riesgo

⁴³ LEMOS BUSTAMANTE, Op cit., p. 94.

para cualquiera de los estudiantes que consume cualquiera de estas sustancias psicoactivas y que prende las alertas sobre ésta situación con universitarios.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS EN EL APLICATIVO WEB:

Existe toda una serie de derechos que no deben ser quebrantados para no atentar contra la convivencia, la intimidad, la dignidad, la privacidad y la sensibilidad de las personas.

Es por esto que durante el desarrollo escalonado del aplicativo web y con la minuciosa tarea en la escogencia de cada pregunta incluida en la encuesta para su previa aplicación y finalmente obtención de los resultados requeridos, se baso en los principios éticos que respetan la integridad y la intimidad del encuestado, para que éste sintiéndose en total libertad de pensamiento pudiera resolver de manera tranquila y segura el instrumento, generándose así en gran medida la reducción de los sesgos.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que las prácticas no correctas éticamente, o malas prácticas, pueden poner en entredicho, e incluso desprestigiar, la actuación de las investigadoras.

Durante la aplicación del la encuesta vía web se tuvo en cuenta la voluntariedad de participación de la población seleccionada, soportándose a través del consentimiento informado en el cual se explicó de manera presencial y detallada la importancia de la realización del estudio, sus propósitos y perspectivas, manteniendo siempre los principios que rigen la ética médica y la investigación científica, además cabe resaltar que la realización de este estudio no implicó ninguna clase de riesgo a los estudiantes encuestados.

A manera de ejemplo un artículo denominado “revisión ética de la investigación, internet basado en la investigación” (internet-based research)

(IBR)⁴⁴, uno de sus autores de referencia, Ray et al. (2010) Proporciona un resumen útil sobre la internet basada en la investigación y el consentimiento informado; este autor argumenta que debido a que algunos investigadores no suelen estar presentes durante el proceso de aceptación del consentimiento informado les hace carecer de control sobre el proceso de evaluación o desarrollo de la encuesta, más concretamente en relación con la verificación de la elegibilidad y competencia para el consentimiento.

De igual manera, lo anterior también limita la capacidad de los investigadores para hacer frente a los riesgos que pueden desarrollarse, como por ejemplo el resultado de un estudio de participación en el cual se presente angustia emocional.

De acuerdo a lo ya mencionado, en el mismo artículo (Flicker et al 2004) refiere que los participantes de la investigación deben entender por qué y cómo se están recopilando los datos y con qué propósito son utilizados, además los participantes tienen el derecho de optar por la recogida de datos, como también estar protegidos de tener información transferida a países con un nivel menos riguroso de protección de la privacidad, es importante resaltar que la eliminación de los nombres para proteger la identificación del participante no necesariamente asegura el anonimato.

En el mismo sentido cabe anotar que el internet basado en la investigación puede presentar posibles abusos como la falsificación de las respuestas, sin embargo Madge (2007) refiere que estas situaciones también pueden ser afectadas en la investigación in situ como por ejemplo los cuestionarios postales.

En resumen los pro y los contra de las encuestas vía web tienen una gran dependencia en la percepción que tengan las personas y el conocimiento

⁴⁴ CONVERY Ian, COX Diane. A review of research ethics in internet-based research, Research in Higher Education, Vol 6, No 1 (2012), accesado 20 noviembre 2012, disponible en <http://insight.cumbria.ac.uk/1334/2/100-467-1-PB.pdf>.

aplicativo del manejo de estas, dado entonces las ventajas más importantes de la encuesta por Internet son su gran rapidez, que permite una reducción importante del trabajo, la mejora en la respuesta, por la posibilidad de introducir elementos audiovisuales en el cuestionario que facilitan su lectura y respuesta, así como la exigencia mínima de personal.

Por otro lado dentro de los aspectos negativos en las encuestas vía web, según (Manfreda y Vehovar, 2008)⁴⁵ debe considerarse en primera instancia la desconfianza en la seguridad de la red, aspecto vital para determinados segmentos no familiarizados con ésta; Al igual que en las tradicionales encuestas postales, en las que se produce incertidumbre sobre la identidad de quien responde el cuestionario y la posible influencia de otras personas en su diligenciamiento.

Es por esto que el desarrollo de una encuesta online debe manejarse con toda la rigurosidad y ética posible para asegurar que se respeta a los participantes de la investigación y se protege su seguridad, siendo así que el mecanismo más utilizado

, a parte del recurso al anonimato de los datos personales obtenidos, es el denominado "consentimiento informado"⁴⁶.

⁴⁵ DÍAZ DE RADA Vidal, Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet, Papers 2012, 97/1, accesado el 20 noviembre de 2012, disponible <http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/viewFile/248512/332636>.

⁴⁶ ESTALELLA, Adolfo, ARDEVOL Elisenda, Ética de campo: hacia una ética situada para la investigación etnográfica de internet, Revista Foro de Investigación Social Cualitativa "forum: qualitative social research" Volumen 8, No. 3, Art. 2 Septiembre 2007, accesado 20 noviembre de 2012, disponible <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/277>.

6. LIMITACIONES

- El número de sujetos estudiados no es representativo y el grupo estudiado es poco heterogéneo en cuanto al género respecto al colectivo total de la Universidad del Cauca.
- El acceso a la sala de internet para la aplicación de la encuesta y el número de computadores disponibles no alcanza a cubrir la totalidad de los estudiantes encuestados.
- El tiempo en la realización del aplicativo web con sus múltiples modificaciones antes de concluir la encuesta online fue demasiado largo, lo cual no permitió realizar la encuesta ya modificada.

7. CONCLUSIONES

La investigación que busca caracterizar el consumo de drogas en universidades es una realidad que exige desde los lineamientos de política nacional, una corresponsabilidad en escenarios académicos. Aún cuando hoy se reconoce que el inicio de consumo de drogas se da principalmente en la educación básica, también se reconoce que son varios los factores de la vida universitaria que pueden incrementar o diversificar el consumo, volverlo nocivo y evidenciarse en pérdidas académicas pero más grave aún, en deterioro del desarrollo humano de adolescentes y jóvenes que encuentran escenarios y recursos universitarios a espaldas de sus necesidades y realidades.

Investigar en drogas ha significado para estas neófitas investigadoras, un camino en sus inicios. A la tarea de investigar se suma, la de investigar en drogas, un tema al que se le teme, se niega y se le conoce parcialmente todo esto dada su complejidad. Desde Enfermería ésta investigación en drogas se inscribe dentro del marco del convenio de la CICAD_OEA, que busca caracterizar el consumo. Unido a ello, para los inicios de esta investigación, el tema de drogas en la Facultad había tenido algunos intentos académicos pero aún sin reconocimiento de la envergadura que las evidencias y la misma política nacional, le confiere recientemente a las Universidades.

Si bien se conocía acerca de la existencia del Protocolo de la CICAD-OEA, el camino se inició con la consecución del mismo, la revisión y comprensión.

Se puede concluir que la aplicación de una encuesta demasiado extensa genera pérdida de interés por parte del encuestado y por lo tanto resulta más dispendioso su diligenciamiento así como el análisis de los resultados; por tal motivo la encuesta de este estudio que dio inicio con un total de 184 preguntas, durante su desarrollo y en beneficio del presente estudio se le realizó una drástica reducción dejando finalmente un total de 93 preguntas.

Con la estandarización de este protocolo se logró obtener una encuesta de 84 preguntas, esta encuesta online trae como beneficios no solamente la reducción de costos como lo son las impresiones en físico, sino también el ahorro del tiempo que se utilizaría en la transcripción de los resultados a una base de datos. También se contribuye con la preservación del medio ambiente puesto que se evitaría el gasto de hojas de papel y por consiguiente se disminuirá la tala indiscriminada de árboles.

El aplicativo web ya culminado servirá de base de apoyo para nuevos estudios que se realicen con el fin de obtener datos más significativos y precisos en el consumo de SPA en Universitarios.

A pesar de que la muestra (33 estudiantes) no fue significativa se puede concluir que la magnitud de consumo para el grupo de estudio es alta en alcohol, tabaco y marihuana, tomando el indicador de consumo alguna vez en la vida así : 27 estudiantes afirmaron consumo de alcohol, 20 para consumo de tabaco e igual número para consumo de marihuana. Considerando que la muestra corresponde a un último grado universitario, es destacable que al parecer 6 estudiantes no han tenido contacto con ninguna droga.

La prevalencia de consumo en el último año, es decir las personas con alta probabilidad de consumo activo en el presente estudio fue: 22 para alcohol, 24 para tabaco y 3 para marihuana. El promedio de edad de inicio de consumo de tabaco estuvo alrededor de los 11 años de edad (teniendo en cuenta que la edad promedio de la muestra fue de 25 años). Para el inicio en el consumo de alcohol estuvo alrededor de los 16 años. Al parecer un estudiante ha tenido o tiene experiencia con varias sustancias.

El tiempo requerido para realizar este estudio fue muy corto además de que requería más apoyo en cuanto a recursos humanos, técnicos y monetarios para lograr conseguir a cabalidad y con eficacia los objetivos propuestos.

Se contó con el apoyo del proyecto CICAD/OEA para contextualizar el protocolo y el instrumento del presente proyecto.

8. RECOMENDACIÓN

Las investigadoras y su asesora recomiendan realizar a futuro un estudio de tipo similar al presente en el cual se utilice una muestra significativa para aplicar la encuesta online completa, y de esta manera se obtengan resultados que arrojen datos que revelen exactamente el estado de consumo de SPA por parte de los universitarios Unicaucanos. Esta información se constituirá en un insumo para contribuir en la toma de decisiones con los estamentos universitarios haciendo frente a las realidades de consumo. La base de datos así obtenida se sugiere sea complementada con información de tipo cualitativa que logre mejor comprensión sobre las interacciones en la vida universitaria que puedan estar potenciando consumos problemáticos especialmente en los adolescentes y jóvenes en formación.

9. BIBLIOGRAFÍA

BALLONA, JAIME A Et -al, Actitudes Frente a la venta y el Consumo de Sustancias Psicoactivas al interior de la Universidad Nacional de Colombia Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2005, Vol. 39, Num. 1 pp. 159-168, pag 7

CÁCERES Delcy; SALAZAR Isabel; VARELA María; TOVAR José. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales; Pontificia Universidad Javeriana, Cali; 2006. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

CASTILLO, Alonso. Expectativas Del Consumo De Alcohol Y Tabaco En Adolescentes Escolares, Revista Científica Electrónica De Psicología, 26 abril de 2011, http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/article.php3?id_article=86

COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social República de Colombia Fundación FES – Social, Estudio Nacional de Salud Mental, 2003. Accesado 11 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

COLOMBIA, MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 01956 DE 2008. Santafé de Bogotá D. C

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, Programa presidencial RUMBOS. Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados colombianos de 10 a 24 años. Santafé de Bogotá D. C, 2002.

CONVERY Ian, COX Diane. A review of research ethics in internet-based research, Research in Higher Education, Vol 6, No 1 (2012), accesado 20 noviembre 2012, disponible en <http://insight.cumbria.ac.uk/1334/2/100-467-1-PB.pdf>.

DÍAZ DE RADA Vidal, Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet, Papers 2012, 97/1, accesado el 20 noviembre de 2012, disponible <http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/viewFile/248512/332636>.

ESTALELLA, Adolfo, ARDÈVOL Elisenda, Ética de campo: hacia una ética situada para la investigación etnográfica de internet, Revista Foro de Investigación Social Cualitativa "forum: qualitative social research" Volumen 8, No. 3, Art. 2 Septiembre 2007, accesado 20 noviembre de 2012, disponible <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/277>.

FLORES, RAÚL PÁRAMO, Estándares de Calidad, Accesibilidad y Usabilidad para la realización y el diseño de Encuestas por Internet, septiembre de 2004

GONZÁLEZ CALLEJA FRANCISCO, GARCÍA Señorán, GONZÁLEZ GONZÁLEZ, María Mar. Consumo De Drogas En La Adolescencia, 29 abril de 2011, www.psicothema.com/psicothema.asp?id=24

LEMONS BUSTAMANTE Lucía, consumo de sustancias psicoactivas en la universidad Surcolombiana, reflejo del Consumo en el Hulia, en el País y en el Mundo, ciudad de Neiva, universidad surcolombiana, 2009, pag:56-72-100.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto; Bogotá, D.C. abril de 2007. Accesado: 9 abril de 2011, disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co>.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-UNODC. Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Diciembre de 2009.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas del 2008. Citado de www.descentralizadrogas.gov.co

MONTOYA VÁSQUEZ EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright MGM. Consumo Percibido Y uso de Drogas licitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. Rev Latino-am. Enfermagen. 2009.

MOSQUERA M. Julio César, et-al, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, COLOMBIA, Investig. andina vol.13 no.22 Pereira Jan./June 2011, accedo el: 29 de abril 2011, disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0124-814620110001000008&script=sci_arttext.

OBSERVATORIO INTERMAERICANO DE DROGAS, CICAD-OEA. Sistema Interamericano de datos uniformes. Protocolo de estudio sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior Manual general de procedimientos para coordinadores nacionales. 2010, pag. 97

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODOC), Informe Mundial de Drogas2003- 2004. Accesado 9 abril de 2011, en http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_2.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Clasificación internacional de enfermedades, décima versión. 2010

ORTEGA DE MEDINA, Neris Marina; Osorio Rebolledo, Ever Agustín; PEDRÃO, Luis Jorge, El significado de la droga para el estudiante de enfermería, 23 de mayo de 2005, SciELO Brasil - Scientific Electronic Library Online, accesado 26 abril de 2011.

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,
OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO.
La Prevención en manos de los y las Jóvenes. Herramientas Pedagógicas en
Prevención del Consumo de sustancias Psicoactivas y Mitigación del impacto
para Líderes de organizaciones Juveniles. Bogota D.C. Colombia, Junio de
2010

RODRIGUEZ, Jorge; HERNANDEZ, Enrique; FERNANDEZ, Ana Maria,
Descripción del consumo de drogas licitas e ilícitas por genero a través de la
metodología de pares, revista médica de chile 2007; 135:449-456accesado el
24 de abril de 2011,disponible en :www.scielo.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, Factores Asociados al
uso de Drogas en la Población Universitaria de Bogotá. Santafe de Bogota,
2007

SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA, Estudio
Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población
universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; Lima ,Perú 2009

VILELA VARGAS, Miriam; ARENA VENTURA, Carla; PARECIDA, Cristina;
DASILVA, Edilaine. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el
consumo de drogas, revista Latino-Am.Enfermagem, May-Jun 2010, accesado
el 29 abril de 2010 , disponible en :www.SCiELO.bra.com

10. ANEXOS

ANEXO A Instrumento de la Encuesta Online Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la Universidad del Cauca, a partir del uso de un protocolo, Popayán 2011 – 2012.

CUESTIONARIO

Numero de cuestionario: _____ Semestre _____

MODULO I: INFORMACIÓN GENERAL

1. Sexo	2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
1. Hombre 2. Mujeraños cumplidos
3. situación socioeconomica 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala	

MODULO II: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

TABACO

4. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?	5. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?
	_____ Años

1. Sí	2. No	
6. ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?		7. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?
1. Durante los últimos 30 días	2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año	3. Hace más de 1 año
		1. Sí 2. No

ALCOHOL

(Bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica o combinados)

8. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	9. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez?
1. Sí 2. No	_____Años "O Ns/Nc
10. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?	11. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha emborrachado?
1. Sí 2. No	_____ N° de veces
12. ¿Dónde consume alcohol con más frecuencia? (Indique todas las que apliquen)	
1. En mi propia casa 2. En casa de mis amigos 3. En la universidad 4. En lugares cerca de la universidad 5. En el trabajo 6. En una tienda 7. En un paseo 8. En parques o zonas recreativas	

- 9. En fiestas, bares o discotecas
- 10. En eventos (conciertos, partidos, etc.)
- 11. Otro, ¿Cuál? _____

13. Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en el último año; por favor indique para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta. Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:

1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (ron, vodka, whisky) solo o combinado.				
1 trago y medio	Medio litro de cerveza				
3 tragos	Un litro de cerveza				
6 tragos	Una botella de vino (750 cc)				
8 tragos	Una caja de vino (1 litro)				
18 tragos	Una botella de licor (750 cc)				

	0	1	2	3	4
13.1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o mas veces a la semana
13.2 ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó más
13.3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

13.4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
13.5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
13.6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
13.7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
13.8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
13.9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

<p>13.10 ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o ha sugerido que deje de beber?</p>	<p>No</p>		<p>Sí, pero no en el curso del último año</p>		<p>Sí, el último año</p>
--	-----------	--	---	--	--------------------------

<p>14. ¿Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente?</p>				
<p>1. Ninguno</p>	<p>2. Uno</p>	<p>3. Dos o más</p>	<p>0. Ns/Nc</p>	

<p>15. ¿Tiene amigos que se emborrachan frecuentemente?</p>				
<p>1. Ninguno</p>	<p>2. Uno</p>	<p>3. Dos o más</p>	<p>0. Ns/Nc</p>	

<p>16. ¿Ha visto estudiantes tomar alcohol en su Universidad?</p>				
<p>1. Nunca</p>	<p>2. Esporádicamente</p>	<p>3. Frecuentemente</p>		

MODULO III: DROGAS SINTÉTICAS

<p>17. ¿Cuáles de las siguientes sustancias reconoce como “drogas sintéticas”?</p>				
<p>1. Éxtasis (MDMA, “Adam”, “droga del amor”, “rola”) 2. Anfetaminas o sus derivados (“Popeye”, “VIP”, “Chicago Bulls”, Bifetamina T®, Benzedrina®, Dexedrina® y Dexamil®, Desoxin® y Desbutal®)</p>				

3. LSD (“tripi”, “micropunto”, “secante”, “bicicletas”, “dragón naranja” “Simpson”)
4. Metanfetaminas (“speed,” “meth,” y “chalk”, “anfetas,” “meta”, “Tina”, “tiza” “hielo”, “cristal” y “vidrio”)
5. Ketamina (Ketalin®, Ketalar®, Ketina®, “Keta” ,”K” ,”especial K”)
6. GHB (“G, Éxtasis Líquido , Líquido E, Líquido X, Scoop, Dormir, Flower Power, FX, Gamma , Easy lay”.)
7. Otras (menciónela/s): _____
8. No sabe/No responde

18. ¿Conoce usted en su universidad a alguien que usa o consume alguna de las siguientes drogas sintéticas?

- 18.1 Éxtasis
- 18.2 Anfetaminas
- 18.3 LSD
- 18.4 Metanfetaminas
- 18.5 Ketamina
- 18.6 GHB
- 18.7 **NO conozco**

19. ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No se si es fácil o difícil
19.1 Éxtasis	1	2	3	4
19.2 Anfetaminas	1	2	3	4
19.3 LSD	1	2	3	4
19.4 Metanfetaminas	1	2	3	4
19.5 Ketamina	1	2	3	4
19.6 GHB	1	2	3	4

20. ¿Tiene familiares que consumen drogas

21. ¿Tiene amigos que consumen drogas

Sintéticas?	Sintéticas ?
1. Si 2. No	1. Si 2. No
22. ¿Tiene compañeros de la universidad que consumen drogas sintéticas?	
1. Si 2. No	

ÉXTASIS

23. ¿Alguna vez en su vida ha usado éxtasis?	24. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez éxtasis?
1. Si 2. No	_____años
25. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?	26. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis?
1. Sí 2. No (pase a la pregunta 81)	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente
27. En promedio ¿cuántas dosis de éxtasis usó en una noche o evento?	
_____ dosis	

28. Cuando consumió éxtasis ¿usó en la misma ocasión alcohol y otras drogas como	
---	--

Marihuana y cocaína?		
1. Sí 2. No		
29. ¿Cuál de las siguientes drogas ha usado alguna vez en su vida? (indique todas las que correspondan)		
	Si	No
29.1 Anfetaminas	1	2
29.2 LSD	1	2
29.3 Metanfetaminas	1	2
29.4 Ketamina	1	2
29.5 GHB	1	2
<p>LAS PREGUNTAS 30 a 37 SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LAS DROGAS QUE CONTESTÓ 'SI' .SI CONTESTÓ A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MÓDULO (pregunta 38).</p>		
30. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez la droga sintética?		
_____Años		
31. ¿Cuándo fue la primera vez que probó la droga sintética?	32. ¿Ha consumido la droga sintética en los últimos 12 meses?	
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 30 días, y menos de 12 meses 3. Hace más de doce meses	1. Sí 2. No	
33. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado la droga sintética?	34. Pensando en las veces que ha usado drogas sintéticas ¿Ha consumido alguna bebida	

	alcohólica al mismo tiempo?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente	1. Sí 2. No
35 ¿Dónde consume con más frecuencia drogas sintéticas? (Indique todas las que apliquen)	36. ¿En compañía de quién usa drogas sintéticas con más frecuencia?
1. En mi propia casa 2. En casa de mis amigos 3. En la universidad 4. En lugares cerca de la universidad 5. En el trabajo 6. En reuniones 7. En un paseo 8. Fiestas en general 9. Fiestas electrónicas (Rave Party o Free Party) 10. En discotecas, bares, pub, karaokes o similares 11. En eventos (conciertos, partidos, etc.) 12. En parques o zonas recreativas 13. En otras, ¿Cuál? ___	1. Esposo(a), compañero(a), pareja 2. Novio(a) 3. Padres 4. Hermanos 5. Otros familiares 6. Amigos 7. Compañeros de la universidad 8. Compañeros de trabajo 9. Con el proveedor de la droga sintética 10. Desconocidos 11. Solo 12. Otro, ¿cuál?_
37. ¿Dónde consigue/compra las drogas sintéticas que usa?(Indique todas las que apliquen)	
1. En la universidad 2. Cerca de la universidad 3. Cerca de su casa/en su barrio 4. Fiestas (electrónicas, raves, free party, etc.) 5. En sitios de baile (bares, discotecas, pub, karaokes)	6. Cerca a sitios de baile 7. En la calle 8. Por teléfono y lo llevan a domicilio 9. Por Internet y lo llevan a domicilio

--

MODULO IV: OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

38. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su universidad?	39. ¿Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zonas cerca de la universidad donde se vendan drogas?
1. Grave 2. Leve 3. No existe 4. No sabe 5. No contesta	1. Si 2. No 3. No sabe 4. No contesta

40. ¿Conoce usted en su universidad a alguien que usa o consume alguna de estas drogas?			
	Si	No	No contesta
1. Marihuana	1	2	3
2. Cocaína	1	2	3
3. Heroína	1	2	3
4. Pasta base/ pasta básica de cocaína/ basuco	1	2	3
5. Poppers	1	2	3
6. Inhalables como pegamentos, pinturas, gasolina, etc.	1	2	3
41 ¿Tiene amigos que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras?			
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o mas			

42. ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
42.1 Marihuana	1	2	3	4
42.2 Cocaína	1	2	3	4
42.3 Pasta base/ pasta básica de cocaína/basuco	1	2	3	4
42.4 Heroína	1	2	3	4
42.5 Fármacos sin receta médica	1	2	3	4

MARIHUANA

43. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en su vida?	44. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana?
1. Sí 2. No	Tenía _____ años
45. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?	46. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué Frecuencia ha usado marihuana?

1. Sí 2. No	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente
----------------	--

COCAÍNA

47. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en su vida?	48. ¿Qué edad tenía cuando probó por
1. Sí 2. No	Tenía _____ años
49. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?	50. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?
1. Sí 2. No	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente

PASTA BASE/PASTA BÁSICA DE COCAÍNA O BASUCO

51. ¿Ha consumido pasta base/pasta básica de cocaína/basuco alguna vez en su vida?	52. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez pasta base /pasta básica de cocaína/basuco?
1. Sí 2. No	Tenía _____ años
53. ¿Ha consumido pasta base / pasta básica de Cocaína / basuco en los últimos 12 meses?	54. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base/pasta básica de cocaína/basuco?

1. Sí 2. No	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente
55. ¿Ha consumido pasta base/pasta básica de cocaína/basuco en los últimos 30 días?	
1. Sí 2. No	

SUSTANCIAS INHALABLES

56. ¿Ha usado inhalables tales como Poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares alguna vez en su vida?	
1. Sí 2. No	
57. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez inhalables?	58. ¿Ha consumido inhalables en los últimos 12 meses?
Tenía _____ años	1. Sí 2. No
59. ¿Con qué frecuencia ha usado inhalables?	

1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	
--	--

OTRAS DROGAS

60. ¿Ha consumido alguna de las siguientes drogas alguna vez en su vida?		
	Si	No
1. Hashis (forma resinosa de la marihuana)	1	2
2. Crack (derivado de la cocaína)	1	2
3. Heroína	1	2
4. Relevón	1	2
5. Opio	1	2
6. Morfina (sólo uso no recetado por médico)	1	2
7. Alucinógenos naturales (tales como Peyote, San Pedro, Ayahuasca, Floripondio)	1	2
<p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (60^a a 63) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES DROGAS QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 64)</p>		
60. ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez</u> la droga?	61. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó la droga?	
Tenía _____ años	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	

62. ¿Ha consumido la droga en los últimos 12 meses?	63. ¿Con qué frecuencia ha usado la droga?
1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga ,si es la última droga, pase a la pregunta 154)	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente

INYECCIÓN DE DROGAS

64. ¿Alguna vez se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?	65. ¿Y cuándo fue la última vez que se inyectó estas sustancias?			
	Droga		Durante los últimos	Hace más de un mes, pero menos Hace más de 1 año
64.1 ALCOHOL 1. Sí (pase a la pregunta 155.1) 2. No (pase a la pregunta 154.2)	65.1	1	2	3
64.2 COCAÍNA 1. Sí (pase a la pregunta 155.2) 2. No (pase a la pregunta 154.3)	65.2	1	2	3
64.3 ANFETAMINAS 1. Sí (pase a la pregunta 155.3) 2. No (pase a la pregunta 154.4)	65.3	1	2	3
64.4 HEROÍNA 1. Sí (pase a la pregunta 155.4) 2. No (pase a la pregunta 154.5)	65.4	1	2	3
64.5 MORFINA, PETIDINA O SIMILARES 1. Sí (pase a la pregunta 155.5) 2. No (pase a la pregunta 156)	65.5	1	2	3

MÓDULO V: DROGAS FARMACOLÓGICAS**TRANQUILIZANTES**

66. ¿Ha consumido alguno de los siguientes tranquilizantes o benzodiazepinas alguna vez en su vida?

	SI	NO
1. Clonazepam, Rivotril o Valpax	1	2
2. Alprazolam, Zotrán oAtiván	1	2
3. Lorazepam oAmparas	1	2
4. Valium o Diazepam	1	2
5. Clorodiazepóxido	1	2
6. Bromacepam	1	2
7. Dormonil o Midazolam	1	2
8. Zopiclona	1	2
9. Zolpidem o Sommo	1	2

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (67 a 69) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LOS TRANQUILIZANTES QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 70)

67. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre del tranquilizante]?

Tenía _____ años

68. ¿Ha consumido el tranquilizante en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No

69. ¿Con qué frecuencia usó el tranquilizante en el último año?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Algunas veces semanalmente

ESTIMULANTES**70. ¿Ha consumido alguno de los siguientes estimulantes alguna vez en su vida?**

	SI	NO
1. Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel 2. Cylert o Pemolina 3. Cidrin, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina 4. Fenproporex 5. Anfrepramona o Dietilpropion		

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (71 a 73) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LOS ESTIMULANTES QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 74)

71. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre del estimulante]?

Tenía _____ años

72. ¿Ha consumido el estimulante en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No

73. ¿Con qué frecuencia usó el estimulante en el último año?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Algunas veces semanalmente
5. Diariamente

ANALGÉSICOS**74. ¿Ha consumido alguna de los siguientes analgésicos alguna vez en su vida? (sin formula medica) (indique todas las que apliquen)**

	SI	NO
1. Codeína		
2. Metadona		
3. Morfina		
4. Petidina	1	2
5. Naloxona	1	2
6. Tramal	1	2
7. Otros ¿Cuál?	1	2
<p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (75 a 78) SE APLICARÁN PARA CADA UNO DE LOS ANALGÉSICOS QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 79)</p>		
75. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez el analgésico?	76. ¿Ha consumido el analgésico en los últimos 12 meses?	
Tenía _____ años cumplidos	1. Sí 2. No	
78. ¿Con qué frecuencia usó el analgésico en el último año?		
1. Muy esporádicamente 2. Ocasionalmente 3. Casi todos los meses 4. Todos los meses 5. Varias veces por semana 6. Diariamente		

MÓDULO VI: NECESIDAD DE TRATAMIENTO

<p>79. ¿Ha recibido Ud. Alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas (no incluya tratamiento para dejar de fumar)?</p>	<p>80. Y durante los últimos 12 meses ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?</p>
<p>1. Sí 2. No</p>	<p>1. Sí 2. No</p>
<p>81. Este tratamiento que usted recibió, fue sólo por consumo de alcohol, sólo por consumo de drogas o por consumo de alcohol y drogas:</p>	<p>82. Pensando en la última vez que usted estuvo en tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas:</p>
<p>1. sólo por alcohol 2. sólo por drogas 3. por alcohol y drogas</p>	<p>1. Estuvo interno en un centro de rehabilitación o comunidad terapéutica 2. Iba a un centro ambulatorio de salud o rehabilitación 3. Iba a una consulta privada 4. Iba a un grupo de auto ayuda como alcohólicos anónimos 5. Otra situación</p>
<p>83. ¿Cuánto tiempo estuvo en este último tratamiento de drogas o alcohol?</p>	<p>84. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar</p>
<p>Años _____ Meses _____</p>	<p>1. Sí 2. No 3. No consumo drogas</p>

**¡MUCHAS GRACIAS
POR SU TIEMPO!**

Le recordamos que toda la información que usted ha entregado es absolutamente confidencial y será utilizada únicamente con fines estadísticos.

ANEXO B. FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: CONSUMO DE DROGAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA A PARTIR DEL USO DE UN PROTOCOLO POPAYÁN, 2011

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enf. Mg Gladys Amanda Mera. Estudiantes: María del Carmen Molina, Leidy Johana Quilindo, Mónica Alejandra Meneses, Sindy Zulieth Velasco, Celia Esperanza Medina y Christian Fernando Bravo Ordoñez.

A usted se le está invitando a participar en esta investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos a tratar. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase en libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le genere duda.

Ya comprendido el estudio y si usted desea participar se le pedirá que firme esta forma de consentimiento de la cual se le entregará la respectiva copia fechada y firmada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Con la realización de este trabajo de investigación se evidenciará la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad del Cauca, a partir del protocolo implementado por la CICAD-OEA y desarrollado por la OID (Organización interamericana de drogas). Los estudiantes universitarios presentan un factor de riesgo elevado por encontrarse en una etapa en la cual se presentan cambios a nivel bio-psicosocial lo cual los hace más vulnerables hacia el consumo de cualquier sustancia psicoactiva.

El sistema interamericano de datos uniformes sobre consumo de drogas – SIDUC OEA/CICAD/OID ha desarrollado el Estudio Epidemiológico Andino sobre

consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009, para el cual se diseñó un cuestionario con el fin de conocer datos epidemiológicos del consumo de sustancias psicoactivas en ésta población, en donde Colombia muestra índices preocupantes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

A usted se le está invitando a participar en esta investigación cuyo objetivo es:

Caracterizar el consumo de drogas haciendo uso del protocolo Interamericano de drogas (CICAD-OEA), con un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca, 2011.

En esta investigación se tienen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los pasos propuestos en el protocolo Interamericano de drogas para el estudio sobre drogas en estudiantes de la educación de nivel superior (CICAD-OEA).
- Desarrollar un aplicativo web del instrumento recomendado por el protocolo interamericano de drogas.
- Caracterizar socio demográficamente la población a estudio
- Identificar la prevalencia y la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Cauca.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

Los resultados de esta investigación servirán para aportar en la identificación y reconocimiento de la situación alrededor del consumo de sustancias psicoactivas al interior de la Universidad del Cauca; se pretende implementar un cuestionario adaptado al medio sociocultural, económico y político, además de proponer

intervenciones dentro del marco de la política nacional en Reducción del Consumo de SPA tal como se viene desarrollando en algunas universidades del país.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:

Si acepta ser parte de este estudio usted debe acceder al siguiente link: <http://encuestasalud.unicauca.edu.co/encuesta/> que le permitirá desarrollar las preguntas del cuestionario que se encuentra en línea para recolectar la información necesaria y estructurar el trabajo anteriormente explicado.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO:

No tiene riesgos para la salud e integridad de la persona a estudio ya que no es un procedimiento invasivo todos los procedimientos a realizar es realizado por personal capacitado idóneo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los resultados y datos obtenidos serán mantenidos en estricta confidencialidad. Para ello el Cuestionario en web que usted responderá, tiene diferentes niveles de acceso así: A cada instrumento diligenciado sólo puede acceder el ADMINISTRADOR DE DATOS: un ingeniero no investigador. A las bases de datos procesadas (globales) puede acceder los investigadores y a la aplicación del cuestionario sin diligenciar los estudiantes universitarios convocados por muestreo para dicho fin. Para acceder a la base de datos se hará mediante la asignación de un password de uso limitado al administrador de datos. Una vez analizada la información, los datos recolectados serán encriptados para la seguridad de los sujetos de estudio.

ACLARACIONES:

- En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información sobre el mismo al respectivo investigador.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación
- No recibirá pago por su participación
- Si no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede si desea firmar la carta de consentimiento informado que en este documento se anexa

Fecha Día:_____ Mes_____ Año_____

Yo _____de _____años de edad he leído y comprendido la información anterior y mis dudas han sido aclaradas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los resultados obtenidos en este estudio pueden ser publicados o difundidos con fines benéficos, acepto participar en este estudio de esta investigación .

Firma_____

C.C _____

ANEXO C Protocolo para el diligenciamiento de la encuesta online Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán 2011

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país, pues no solo afecta al individuo si no también a su familia y a su entorno más próximo siendo así cada vez más el número de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo.

Es importante resaltar que la población adolescente y adulta joven constituye el rango de edad en el que se centraliza el mayor riesgo para la iniciación y mantenimiento del uso de drogas.

Debido a lo anterior y teniendo en cuenta que los estudiantes universitarios presentan un factor de riesgo elevado por encontrarse en una etapa en la cual se presentan cambios a nivel bio-psicosocial lo cual los hace más vulnerables hacia el consumo de cualquier sustancia psicoactiva.

El sistema interamericano de datos uniformes sobre consumo de drogas – SIDUC OEA/CICAD/OID ha desarrollado el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009, para el cual se diseñó un cuestionario con el fin de conocer datos epidemiológicos del consumo de sustancias psicoactivas en ésta población; para el presente estudio se ha hecho una adaptación con el fin de realizar una caracterización del consumo de SPA en una muestra de estudiantes de la Universidad del Cauca.

☞ Los módulos que se han utilizado del estudio ya mencionado son los siguientes:

- ☞ **Modulo I: Información general.** Hace referencia a los aspectos socio demográfico de los estudiantes que han sido seleccionados aleatoriamente para responder el formulario y aspectos relacionados con la vida estudiantil tanto en la básica secundaria como en la Universidad.
- ☞ **Modulo II: Consumo de tabaco y alcohol.**
- ☞ **Modulo III: Drogas sintéticas,** en el cual las preguntas hacen referencias a sustancias como el éxtasis, las anfetaminas, las metanfetaminas, el GBH. Etc.
- ☞ **Modulo IV: Otras sustancias psicoactivas,** como lo son la marihuana, la cocaína, la pasta base o basuco, sustancias inhalables e inyectables.
- ☞ **Modulo V: Drogas Farmacológicas:** fármacos estimulantes y tranquilizantes.
- ☞ **Modulo VI: Necesidad de tratamiento:** hace referencia a algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas.

DESARROLLO, ADAPTACION E IMPLEMENTACION DEL INSTRUMENTO

Para el Estudio CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA A PARTIR DEL USO DE UN PROTOCOLO POPAYÁN, 2011 ha sido necesario realizar modificaciones a las preguntas debido a que se encontraron dificultades al momento de diligenciarlo, a continuación se describirá como ha sido el proceso para la realización del instrumento:

- A. Lectura y análisis del instrumento final, para lo cual las estudiantes se reunieron y seleccionaron cuidadosamente las preguntas que estarán en el cuestionario final, se tuvieron en cuenta solamente aquellas preguntas de interés para el análisis del trabajo de investigación e incluyen datos como edad, genero, situación socioeconómica, semestre, estado civil, frecuencia del consumo, Consumo total de cualquier sustancias licitas e ilícitas, drogas licitas y drogas ilícitas.
- B. Después de haber seleccionado rigurosamente las preguntas se procedió a hacer la aplicación del instrumento entre las integrantes del grupo de

donde resultaron los parámetros de duración de la aplicación del mismo, y algunas inquietudes con respecto a ciertas preguntas.

- C. Posterior a dichos ajustes se hace la aplicación del instrumento a una muestra de 10 encuestados con características similares a la muestra elegida para el estudio; el resultado obtenido arroja un promedio de duración del diligenciamiento e 1 hora 10 minutos, se presentó dificultad en algunas de las preguntas, las cuales se les hizo el ajuste necesario.
- D. Por último se envía el instrumento con correcciones finales al ingeniero Luis Miguel Zambrano para realizar la aplicación web correspondiente.

DISEÑO DEL APLICATIVO WEB:

Se encuentra a cargo del ingeniero Luis Miguel Zambrano, para el diseño se trabajara el programa Linux, este sistema operativo tiene las siguientes ventajas:

- Seguridad porque es un sistema operacional diseñado con la idea de Cliente - Servidor con permisos de acceso y ejecución a cada usuario. Esto quiere decir que varios usuarios pueden utilizar una misma maquina al tiempo sin interferir en cada proceso. Por este motivo nos garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos por parte de los estudiantes.
- Linux es software libre, casi gratuito. Linux es popular entre programadores y desarrolladores e implica un espíritu de colaboración.
- Linux integra una implementación completa de los diferentes protocolos y estándares de red, con los que se puede conectar fácilmente a Internet y acceder a todo tipo de información disponible.
- El paquete incluye el código fuente, lo que permite modificarlo de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Utiliza varios formatos de archivo que son compatibles con casi todos los sistemas operacionales utilizados en la actualidad.

Este sistema operativo se va a implementar a través de la base de datos de la universidad del cauca MYSQL.

Lo que se desea lograr es que los estudiantes puedan diligenciar la encuesta desde su casa para evitar sesgos y presión en el momento de responder.

Las instrucciones están incluidas dentro del instructivo.

POBLACION SUJETO DE ESTUDIO:

La población escogida para la realización de la primera aplicación fueron estudiantes de diferentes universidades de Popayán los cuales se encuentran en semestres de primero a séptimo y con rangos de edades entre los 19 y los 24 años que concuerdan con la muestra real de estudio.

la aplicación de la prueba piloto se hará a 36 estudiantes de decimo semestre del programa de un grupo de estudiantes de la universidad del cauca.

SITIO DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO:

Se realizara la prueba piloto en las instalaciones de la facultad ciencias de la salud en la sala de sistemas la cual cuenta con 24 computadores de mesa disponibles y 6 computadores portátiles.

La realización de esta prueba se hace dentro de las instalaciones de la universidad del cauca mientras se obtienen los permisos necesarios por parte de la universidad para poder acceder a esta dirección IP desde cualquier navegador.

MOMENTOS DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

La aplicación de la prueba piloto se realizará en 4 momentos así:

Momento 1: Cordial saludo a los estudiantes de decimo semestre del programa de Fisioterapia de la universidad del Cauca, a quienes se les aplicará la prueba piloto, después se procede a ubicar a las personas en el recinto previamente organizado. FIRMA CONCENTIMIENTO, INFORMACION GENERAL,

Momento 2: Se dará a conocer a los estudiantes el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos del trabajo de investigación. Posterior a esto se darán las instrucciones para responder el cuestionario web.

Momento 3: En el transcurso de la prueba cada integrante del grupo de investigación se hará responsable de una sala de informática, ésta debe velar por el grupo de encuestados y estar pendientes a instaurar un dialogo correcto coherente y practico por tal motivo se estableció una base de conceptos acerca de las sustancias psicoactivas por las cuales se interrogan en el cuestionario.

Momento 4: Una vez concluida la aplicación de la prueba piloto se le agradecerá a cada persona por su valiosa colaboración y por haber dispuesto de su tiempo.

ANEXO D Carta, solicitud colaboración prueba piloto trabajo de investigación:
Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Grupo de Estudiantes de la
Universidad del Cauca a partir del uso de un protocolo, Popayán 2011.

Popayán, Septiembre 12 de 2011

Fisioterapeuta

JERÓNIMO LONDOÑO PRIETO

Coordinador académico Programa Fisioterapia

Facultad Ciencias de la Salud

ASUNTO: Solicitud colaboración Prueba piloto Investigación: Caracterización y tipo de consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes de la universidad del Cauca, a partir del uso de un protocolo 2011.

Muy comedidamente nos permitimos informar que el programa de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, adelanta un proceso de aplicación de un protocolo estandarizado por la CICAD-OEA (Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas) como línea basal y caracterización del consumo de SPA en estudiantes universitarios.

El instrumento utilizado por la CICAD-OEA fue revisado, adaptado y diseñada una aplicación en web con el presente estudio. Con el objeto de realizar la prueba piloto de la encuesta agradecemos de antemano la posibilidad planteada por ustedes, de llevar a cabo el pilotaje con los estudiantes de décimo semestre del programa de Fisioterapia.

Confirmamos la disponibilidad de las Salas de sistemas de la biblioteca de la facultad, el viernes 30 de septiembre entre 10:30am y 11:30am, fecha en la que se hará la prueba piloto.

Agradeceríamos que los estudiantes no sean informados sobre el tema central objeto de investigación pero que en lo posible que las personas que dispongan de su computador portátil, puedan hacer uso de él durante la actividad.

Un sincero reconocimiento a la disposición del programa de fisioterapia para actividades que nos permiten aportar a nuestra misión como facultad de salud.

Cordialmente;

Mag. Gladys Amanda Mera U

Investigadora Ppal “Caracterización y tipo de consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de estudiantes de la universidad del Cauca”.

Leidy Johana Quilindo Guarín

Representante de estudiantes del grupo de investigación Caracterización y tipo de consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de estudiantes de la universidad del Cauca”.

ANEXO E. Definición de Sustancias Psicoactiva

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

MARIHUANA: Es originaria de Asia central y del sur.

Hecha a partir de cannabis sativa o cáñamo cultivado, se hace a partir de flores, hojas, tallos de pistilos maduros de plantas hembra la forma resinosa de la sustancia se conoce como HACHIS.

El compuesto químico es el “tetrahidrocanabinol” THC tiene más de 400 compuestos químicos diferentes.

Sin procesar: son hojas secas.

Procesado:

- Quife: polvo rico en tricomas, a partir de las hojas de cannabis. Se consume ya sea como polvo o de forma comprimida para preparar pasteles de hachís.
- Hachis: resina concentrada a partir de las flores de cannabis hembra. Es más potente que la marihuana, y puede comerse o masearse.
- Residuos: (resina) se acumula al interior de los utensilios que se utilizan para fumar cannabis. Contiene alquitrán, otros resultados de la combustión vegetal, porciones mínimas de THC y otros cannabinoides. Las propiedades psicoactivas, lo hace más difícil de consumir debido irritación en garganta y a los pulmones

Administración:

- Inhalación de humo de tubos pequeños, envueltos en papel o el tabaco. (Fumado), Se ha utilizado como ingrediente activo en tabletas, extractos, tinturas y medicinas.
- Otro: vía oral, deben ser recalentados llamado “perseguir al dragón verde” o como té, Hay más riesgo de delirios y pánico por el aumento de THC metabolizado.

- En el cigarrillo a mano: cogollos o porros secos y desmenuzados; pipas.

Como actúa

- Inhalado: pulmones

Manifestaciones clínicas:

Vía oral: metabolizados en el TGI y el hígado, solubles en lípidos: persistencia en el cuerpo x largos periodos de tiempo.

La marihuana actúa sobre los receptores CB1 e inhibe la adenilato ciclasa la cual suprime la liberación de los neuro-transmisores (+) (-) GABA y glutamato, al impedir la salida se envían señales falsas y se envía un mensaje falso. Se producen mecanismos EXITATORIOS como INHIBITORIOS produciendo: sedación y euforia de manera simultánea.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sociabilidad, aumento de la percepción visual y auditiva, confusión, desorientación, psicosis toxicas: alucinaciones y delirios graves, la esquizofrenia empeora con el uso, anhedonia, desorganización cognitiva, reacción de pánico, taquicardia.

COCAÍNA

Alcaloide obtenido de la planta de coca, estimuladora del SNC y supresora del hambre.

Se extrae de la planta quechua: kuka Pose 14 alcaloides y se distingue de la globulina cardiotónica q es la que recula el oxigeno “carencia de este”.

Mejora la circulación sanguínea; se mastica para resistir el soroche o mal de alturas. Tiene propiedades anestésicas y analgésicas.

Administración:

- Masticada
- Fumada: pasta base también se le denomina basuco o crack, se mezcla la hoja triturada con agua y queroseno; después se separa el queroseno y se desecha la hoja de coca, se agrega agua más ácido sulfúrico, después de filtrado se mezcla con cal o amoniaco, el secado de esto da lugar a la pasta de coca. La pasta se coloca dentro de los cigarrillos de marihuana o tabaco y luego se fuma.
- Esnifada: clorhidrato de cocaína, polvo cristalino blanco de sabor amargo se absorbe por mucosas del organismo. Uso: Se extiende el polvo en líneas sobre una superficie lisa y se aspira por la nariz, por un papel enrollado.
- Intravenosa: clorhidrato de cocaína, polvo disuelto en agua destilada. Entra rápidamente al torrente sanguíneo y su llegada al cerebro posee un altísimo poder adictivo.

Como actúa

La cocaína inhibe la receptación de SEROTONINA, NORADRENALINA, DOPAMINA en la hendidura sináptica lo que ocasiona un paso directo del neurotransmisor y una captación continua por los receptores post-sinápticos lo cual aumenta el efecto de los neurotransmisores.

Qué hace

Aumenta el autoestima y la confianza, el efecto dura de 30 a 60 minutos, cuando las concentraciones y los niveles van bajando se produce ansiedad.

Que produce

Excitación e irritabilidad extrema, ansiedad.

HEROÍNA

Derivado de la morfina, una droga semi-sintética, originada a partir de la dormidera (opio). El componente activo responsable de los efectos de esta droga es el diacetilmorfina (3,6-diacetil). Esta relacionada con un efecto narcótico pronunciado, se clasifica dentro de las drogas depresoras del sistema nervioso central, se caracteriza por producir una dependencia psicológica y física intensa a un ritmo muy acelerado siendo considerada actualmente una de las drogas más adictivas.

Administración:

Las personas que presentan adicción utilizan diferentes métodos para administración de la heroína, entre ellos:

- Sublingual: mascada se disuelve con otros componentes la sustancia. Es la manera menos peligrosa, es un efecto muy tangible.
- Inhalados: inhalación directa de la sustancia.
- Fumado: el medicamento puede ser mezclado con cualquier relleno, tales como el tabaco.
- Oral.
- Cutánea: se crea una incisión superficial en la piel, que se frota a fondo.

Con este método, son característicos de las cicatrices queloides.

- Rectal o vaginal - administración junto a supositorios.
- Intravenosa – Inyección, en los consumidores de drogas suelen tener grandes daños a las venas.

Efectos principales del consumo

Somnolencia

Apatía

Disminuye actividad física

Miosis

Disminuye Tensión .Arterias

El diacetilmorfina oral, una vez en el sistema circulatorio, se convierte rápidamente en el hígado en morfina, Si se inyecta heroína, que es más lipofílica que la

morfina, penetra rápidamente en el cerebro los metabolitos de la heroína se unen a los receptores opioides, Pueden causar cambios en la excitabilidad de las neuronas, estimulando la liberación presináptica de (GABA).

Qué hace

Los metabolitos de la morfina en los receptores opioides producen una sensación de euforia acompañada de analgesia y acción anti-inflamatoria, así también una supresión de la ansiedad.

Efectos clínicos:

- SNC: Analgesia; Inhibición del centro respiratorio; Inhibición del centro del vómito; Depresión del centro de la tos; Disminución del tamaño de la pupila a través de los nervios craneales (miosis); sedación, sentimiento de paz, euforia, posible aparición de alucinaciones agradables o terroríficas; Inhibición de la actividad secretora del tracto gastrointestinal; Estimulación de la liberación de la hormona antidiurética y una disminución en la micción; Disminución de la temperatura corporal.
- SNP: Se Eleva el funcionamiento de los esfínteres - esfínter urinario, del esfínter de Oddi y Lyutkensa, externo y esfínter interno y el recto. Aumente el funcionamiento de los músculos lisos. Aumenta la reactividad de los bronquios, como el asma, pudiendo producirse bronco-espasmos.
- Puede ocurrir un espasmo ureteral, lo que lleva a la dificultad en la micción volviéndose esta dolorosa.
- Tanto físico como psicológico comienza con: mareo, lagrimeo, rinorrea, calambres, dolor muscular como una gripe acompañado de ansiedad seguida de diarrea y vómitos, sumado convulsiones y alucinaciones.

Como se conoce

La Heroína generalmente se vende en forma de polvo blanco o marrón, popularmente se conoce bajo las denominaciones de "caballo", "potro", "jaco", "reina" "dama blanca" y "chiva"

POPPER

Drogas que se toman por inhalación y que están compuestas por nitritos de alquilo, Líquidos incoloros y con un fuerte olor característico. El nitrito de amilo se ha usado médicamente como vasodilatador y antídoto de la intoxicación cianhídrica; pero el término popper se refiere específicamente a su uso recreativo. El nitrito de amilo y otros alquilnitritos suelen inhalarse con el objeto de aumentar el placer sexual.

Administración

Inhalatoria, la vía oral es muy peligrosa y excepcional, duración del efecto: De 5 a 7 minutos.

Como actúa:

Inicialmente fue usado como vasodilatador inhalado para aliviar la angina de pecho, los efectos se producen muy rápido, y su duración es muy breve.

La inhalación de nitritos relaja los músculos lisos. Los músculos que rodean los vasos sanguíneos son lisos y al relajarse provocan la dilatación de estos vasos, bajando la presión arterial y aumentando el ritmo cardiaco, esto produce una sensación de calor y de euforia, que dura generalmente un par de minutos.

También son músculos de fibra lisa el esfínter del ano y la vagina, por lo que se emplea durante el acto sexual para facilitar la penetración. Además incrementa la excitación y las sensaciones producidas durante la relación sexual.

Como efectos secundarios:

Dolores de cabeza y mareos que son síntomas de la metahemoglobinemia. También puede causar dificultades temporales de erección, además existe el riesgo de quemadura si se derrama sobre la piel.

Más raramente, se asocian al consumo prolongado de popper síntomas de asfixia, arritmias, depresión cardiovascular, toxicidad hepato renal, disfunción neurológica, irritación de las mucosas y los pulmones y dermatitis facial. El uso crónico puede provocar daños neurológicos.

BASUCO:

El basuco es el residuo o bagazo que queda de extraer la cocaína base, contiene hidróxido de sodio, un gran cáustico que destruye la piel y las mucosas, residuos de hidrocarburos, como gasolina roja, que contienen hipo xileno y tolueno que destruyen el hígado; cemento blanco; insecticidas con altos niveles de arsénico que afectan las mucosas gástricas y respiratorias; solventes (acetona) y disolventes; ácido sulfúrico, que destruye cualquier tejido orgánico; ácido benzóico; anfetaminas; lidocaínas; soda cáustica; herbicidas; ladrillo molido; plomo; permanganato de potasio, cloruros entre otros.

ADMINISTRACIÓN:

El bazuco no es soluble en agua, ni se puede esnifar o inyectar, por lo que sólo puede consumirse fumando, en forma de cigarrillo o pipa. Es altamente adictiva y es muy común entre los sectores más pobres de los diferentes países por su bajo costo y fácil adquisición en las calles, aunque ha alcanzado todas las clases sociales.

QUE HACE

Se inflaman las encías y los dientes se ablandan hasta producirse su caída.

El humo al ser inhalado produce quemaduras en el árbol traqueal y bronquial con pérdidas de las defensas naturales del pulmón, inflamación del tejido hepático, perturbando el metabolismo del organismo. Hepatitis sin síntomas externos,

insomnio, agotamiento, depresión permanente, paranoia, agresividad, vejez prematura e impotencia sexual.

El basuco destruye todas las mucosas orgánicas produciendo irritación bronquial y traqueal, neumonitis química, edema pulmonar, excitación y depresión del sistema nervioso central, y al final convulsiones y muerte.

El basuco produce destrucción del tejido cerebral en forma irreversible, pérdida de memoria.

Las etapas por las que transita un consumidor al momento de consumir son cuatro:

- Euforia: disminución de las inhibiciones, sensación de bienestar, de poder (falso), aceleración del ritmo cardiaco y latidos más fuertes
- Disforia, comienzo de sentimiento de angustia, depresión e inseguridad, necesidad imperiosa de volver a fumar para evitar esa caída tan abrupta que siente el consumidor.
- Adicción: consumo sin interrupciones, buscando mitigar la sensación de disforia.
- Etapa de psicosis y alucinaciones (en consumidores compulsivos y que ya lleven mucho tiempo consumiéndola o en personas con tendencias genéticas a sufrir desequilibrios mentales suele desencadenar los mismos a muy corto plazo): surge la pérdida de contacto con la realidad, agitación, paranoias, agresividad y alucinaciones que pueden durar semanas (siempre y cuando no se deje de consumir).

EFECTOS SECUNDARIOS

- Expectorcación de sangre o mucosa sanguinolenta del tracto respiratorio.
- Su consumo durante el embarazo causa efectos dañinos al feto.
- Degradación progresiva de la piel.
- Reducción acelerada del peso corporal (en algunos casos produce anorexia).
- Desgano e insomnio.
- Midriasis. , Náuseas y vómitos.

- Hipertensión arterial.
- Migraña severa.
- Taquicardia.
- Frecuentemente produce ulceraciones en los labios y la cavidad bucal.
- Comportamiento errático y violento.
- Convulsiones

ÉXTASIS (MDMA)

NOMBRES ALTERNATIVOS: MDMA, “Adam”, “droga del amor”, “rola.

PRESENTACIÓN: cápsulas y pastillas que pueden ser de cualquier forma, tamaño y color, y pueden tener distintos grabados.

Mecanismo de acción y formas de empleo

Modo más común de ingerirla es por vía oral. Cuando se presenta en forma de píldoras, su absorción es más rápida y completa si ésta se coloca debajo de la lengua; en el caso de las cápsulas, regularmente se disuelven en jugos o aguas de frutas. Un modo alternativo de tomarla es a través de la aspiración, en cuyo caso produce un efecto más inmediato aunque su duración se reduce. Los efectos comienzan a notarse entre los 20 y los 60 minutos posteriores a la ingestión, su acción máxima se presenta entre unas y dos horas después; tras lo cual disminuye progresivamente hasta desaparecer entre las cuatro y las seis horas. Al llegar al cerebro, la MDMA provoca la liberación de dopamina y noradrenalina. Estimula el Sistema Nervioso Central provocando alteraciones en la esfera emocional.

Mecanismo de acción y formas de empleo: modo más común de ingerirla es por vía oral cuando se presenta en forma de píldoras.

- Efectos cognitivos: rendimiento por debajo en ciertos tipos de tareas cognitivas o que involucran la memoria.
- Efectos físicos: aumento drástico en la temperatura corporal (hipertermia), resultando en una falla hepática, renal y del sistema cardiovascular. Aumentos en

la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, desmayo, y escalofríos o sudor.

- Efectos psicológicos: confusión, depresión, problemas para dormir, deseo vehemente por consumir la droga, y ansiedad severa.
- Efectos a nivel comportamental: Templanza emocional y apertura afectiva, comunicación desinhibida, empatía sensación de gran energía física, con aumento de la actividad motora (hiperactividad), bienestar general y euforia. El subidón se manifiesta en forma de oleadas con sensaciones de euforia, alegría, felicidad, empatía y de una sensación de ligereza mental y física.

LSD: (DIETILAMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO-D

NOMBRES ALTERNATIVOS:

“tripi”, “micropunto”, “secante”, “bicicletas”, “dragón naranja” “Simpson

PRESENTACIÓN:

Descubierta en 1938 y se fabrica a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se comercializan en tabletas, cápsulas y ocasionalmente en forma líquida, por lo que generalmente se toma por vía oral. A menudo es agregada a un papel absorbente que se divide en pedazos decorativos, cada uno de los cuales equivale a una dosis

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Inicialmente interrumpen la interacción de las células nerviosas con el neurotransmisor serotonina. El sistema de serotonina se encuentra distribuido a lo largo del cerebro y la médula espinal y ayuda a gobernar los sistemas conductual, perceptivo y regulatorio, incluyendo el estado de ánimo el hambre, la temperatura corporal, la conducta sexual, el control muscular y la percepción sensorial. Cuando la sustancia se administra por vía oral, los efectos tardan en manifestarse entre 30 minutos y una hora y, según la dosis, pueden durar entre 8 y 10 h.

EFFECTOS FÍSICOS:

Contracciones uterinas, fiebre, niveles elevados de glucemia, erizamiento del vello, aumento de la frecuencia cardíaca, transpiración, pupilas dilatadas, insomnio, parestesia, hiperreflexia y temblores.

EFFECTOS COGNITIVOS:

Suele estimular los procesos del pensamiento, ocasionando el paso acelerado de una idea a otra. Puede ocasionar una disrupción del pensamiento o de los conceptos. Esto se ha interpretado como confusión o pensamiento psicótico, pero también se le ha considerado como un impulso creativo

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

Se caracterizan por variar de una persona a otra y de una situación a otra.

Se considera que los efectos de la LSD son en gran medida imprevisibles y que dependen del contexto del consumo y de la situación mental en que se encuentre el individuo que la consume. El individuo que consume la droga entra en un estado de susceptibilidad emocional que lo pueda llevar tanto a la tristeza intensa como a la euforia. Frecuentemente los sentimientos de euforia y bienestar tienden a evolucionar en muchos sujetos a sensaciones de omnipotencia. En ocasiones, la droga produce un aumento de la ansiedad mientras que en otros casos, hay un descenso de los niveles de ansiedad, que puede permitir al individuo hablar de temas que normalmente le son dolorosos o difíciles de afrontar.

De igual manera, los sujetos bajo los efectos de la LSD tienden a preocuparse por los eventos que suceden en el momento inmediato y perder interés por los eventos del futuro y del pasado.

EFFECTOS A NIVEL COMPORTAMENTAL:

Tiende a generar en el sujeto un mayor interés por las relaciones interpersonales. Esto deriva muchas veces en una facilidad para sentirse herido por los demás o ignorado. En un ambiente psicoterapéutico, ha demostrado en ocasiones

aumentar la confianza del sujeto con su médico tratante. También puede ocasionar reacciones paranoides en el sujeto que la consume.

ANFETAMINAS O SUS DERIVADOS

NOMBRES ALTERNATIVOS: “Popeye”, “VIP”, “Chicago Bulls”, “tachas” Bifetamina T, Benzedrina, Dexedrina y Dexamil, Desoxin y Desbutal.

PRESENTACIÓN:

Tanto en el mercado legal como en el ilícito se expenden en soluciones inyectables incoloras o amarillentas, en forma de polvo blanco o en tabletas y cápsulas de 10 a 15 mg.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Es común su administración oral o nasal, la anfetamina también puede ser inyectada por vía intravenosa. Si ha sido ingerida oralmente sus efectos comienzan alrededor de los 30 minutos y pueden prolongarse hasta por 10 horas; si ha sido inhalada o inyectada los efectos son prácticamente inmediatos aunque duran menos. Al ser una amina simpaticomimética actúa como agonista en los receptores de adrenalina y noradrenalina inhibiendo su recaptura y provocando un efecto prolongado de estimulación en el SNC. Afecta el hipotálamo, sitio donde se localizan los centros reguladores del hambre y la saciedad ocasionando falta de apetito, y se cree que interactúa también con los transportadores responsables de la captación de dopamina y 5-HT.

EFFECTOS COGNITIVOS:

Aumento en la actividad espontánea, intranquilidad, agitación, estimulación del centro respiratorio, resequedad bucal, sabor metálico, pérdida de apetito, aceleración del ritmo cardiaco, elevación de la presión sanguínea y dilatación de pupilas. Dosis altas pueden producir náuseas, sudoración, dolores de cabeza y visión borrosa. Aceleran y descincronizan el electroencefalograma; aumentan la

incidencia de ondas de alta frecuencia y reducen la amplitud y duración de las ondas delta que se presentan después de un periodo prolongado de insomnio.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

“psicosis anfetamínica” que conduce a la comisión de actos irracionales y de violencia repentina acompañados de paranoia y delirios.

EFFECTOS A NIVEL COMPORTA MENTAL:

Aumenta el estado de alerta y la iniciativa, hay falta de sueño, disminuye la sensación de fatiga, mejora el ánimo, la confianza y la habilidad para concentrarse. Suele haber euforia y verborrea. También se incrementa la capacidad física en dosis bajas o medias; las altas pueden provocar efectos opuestos, depresión mental y fatiga. A partir de pruebas psicométricas se ha demostrado que dosis bajas de anfetamina aumentan el coeficiente de inteligencia en una proporción media de ocho puntos.

METANFETAMINAS

NOMBRES ALTERNATIVOS: "speed," "meth," y "chalk", "anfetas," "meta", "Tina", “tiza” "hielo", "cristal" y "vidrio".

PRESENTACIÓN:

La metanfetamina es un polvo blanco, cristalino, inodoro y amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

se puede fumar, inhalar, inyectar o tomar de forma oral. Aumenta la liberación y bloquea la reabsorción del neurotransmisor dopamina, produciendo concentraciones muy altas de esta sustancia química en el cerebro.

EFFECTOS COGNITIVOS:

Los estudios no invasivos de neuroimágenes del cerebro humano han mostrado alteraciones en la actividad del sistema dopaminérgico que están asociadas con una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal.

EFFECTOS FÍSICOS:

Una prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, aceleración de la frecuencia cardiaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

Ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento. Las personas con historial de abuso prolongado de metanfetamina también demuestran varias características psicóticas, como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas y delirio (por ejemplo, la sensación de tener insectos que caminan debajo de la piel).

EFFECTOS A NIVEL COMPORTA MENTAL:

En el sistema nervioso central incluyen irritabilidad, insomnio, confusión, temblores, convulsiones, ansiedad, paranoia y agresividad.

KETAMINA:

NOMBRES ALTERNATIVOS:

Ketalin®, Ketalar®, Ketina®, “Keta” ,”K” ,”especial K

PRESENTACIÓN: Polvo – líquido.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Polvo o líquido. En su forma en polvo puede ser inhalado por la nariz, inyectado o consumido por vía oral (aunque de esta forma tiene un efecto laxante). El humo tiene un sabor amargo característico, pero los efectos son mucho más precoces

en comparación con los otros métodos de consumo, sin embargo los efectos se disipan rápidamente. Genera anestesia disociativa: interrumpe en forma selectiva las vías cerebrales de asociación y produce bloqueo sensorial. Los efectos comienzan en un par de minutos y duran menos de una hora.

EFFECTOS COGNITIVOS:

El uso crónico de ketamina puede conducir a deterioro cognitivo, incluyendo problemas de memoria

EFFECTOS FÍSICOS:

Nausea, Sedación, Efectos cardiovasculares, hipertensión y taquicardia, Depresión respiratoria, Hipersalivación, la ketamina como anestésico, adormece las sensaciones. Deja al sujeto inmerso en su propio subconsciente y aislado del exterior. Con dosis bajas puede haber dificultades para caminar o moverse, con dosis altas la movilidad se pierde totalmente. Puede perderse también la visión, el oído y el tacto.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

Generalmente producen horribles alucinaciones, tales como sentir que la cabeza se separa del cuerpo, las extremidades parecen estirarse y encogerse a la vez.

EFFECTOS A NIVEL COMPORTA MENTAL:

Existe una falta de coordinación, que hace imposible la realización de hasta las tareas más simples. - Surge una sensación de ingravidez y de estar separado del cuerpo.

GHB: ÁCIDO GAMMA-HIDROXIBUTÍRICO, ÁCIDO 4- IDROXIBUTANOICO, ÁCIDO OXÍBICO O GHB

NOMBRES ALTERNATIVOS:

“G, Éxtasis Líquido , Líquido E, Líquido X, Scoop, Dormir, Flower Power, FX, Gamma , Easy lay”.

PRESENTACIÓN:

Es una sustancia que se produce de forma natural en pequeñas cantidades en las células del sistema nervioso central de mamíferos, incluidos los humanos, en las bayas ácidas y también aparece como producto de la fermentación en el vino y la cerveza. Disponible en forma de líquido, de polvo y de píldora.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Se sabe que es un precursor inmediato del neurotransmisor GABA que regula el estado de vigilia, la actividad física y el sueño. La forma más común de administración es disuelta en agua, compartiendo la botella entre varias personas. Sus efectos comienzan a los 15 minutos y duran entre 2 y 3 horas. El GBH es un depresor del sistema nervioso central que actúa simultáneamente en dos sitios, estimulando los llamados receptores GHB y los GABAB. Las altas concentraciones de GHB en el cerebro provocan efectos sedativos ya que la estimulación de los receptores GABAB inhibe la liberación de dopamina y libera agentes sedantes naturales. En experimentos con animales, los efectos sedantes del GHB pueden interrumpirse con agentes antagonistas de los GABAB.

EFFECTOS FÍSICOS Y EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

Somnolencia, mareo, náuseas, vómito, cambios en la presión sanguínea, dificultad para respirar. Sentimientos de empatía, deseos de hablar y socializar, relajación muscular y pérdida de la coordinación debido a la pérdida de tono muscular. Se reporta una sensibilidad incrementada hacia la música y el sentido del tacto. Dosis mayores provocan desde mareo, náusea, dificultades de concentración, pérdida de reflejos y sueño, hasta vómitos, pérdida de control muscular, inmovilidad, problemas respiratorios, pérdida de la conciencia y coma.

EFFECTOS A NIVEL COMPORTA MENTAL:

En dosis moderadas puede tener efectos empáticos. Es utilizado en violaciones.

TRANQUILIZANTES

Benzodiacepinas Roche, Pastillas, Rufis, Pastas.

EFFECTOS EN EL USO DE TRANQUILIZANTES A CORTO PLAZO:

- Somnolencia, cansancio y pereza, Aislamiento, Reducción de las reacciones emocionales.
- Relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y ansiedad.
- Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio.
- Cambios en el estado de ánimo caracterizados por agresividad.
- Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria.

EFFECTOS EN EL USO DE TRANQUILIZANTES A LARGO PLAZO:

- Alteraciones en la memoria, Somnolencia constante, Ansiedad.
- Disminución de la motivación, pereza para realizar actividades.
- Cambios en las respuestas emocionales: pasa de la alegría a la tristeza, o irritabilidad y violencia sin que haya relación con una causa concreta.
- Aumento de apetito y peso, Náuseas, erupciones en la piel, dolores de cabeza.
- Dificultad para conciliar el sueño o sueños desagradables.
- Alteraciones en los periodos menstruales, problemas sexuales.
- Necesidad física y psicológica de usar la droga.

SÍNTOMAS QUE PRESENTA UNA PERSONA QUE UTILIZA TRANQUILIZANTES

- Constantemente hace uso de estas sustancias para conciliar el sueño.
- Se muestra angustiado si no tiene pastillas.
- Cuando dispone de tranquilizantes por largo tiempo.
- Manifiesta su necesidad de tomar los tranquilizantes para mantener su equilibrio emocional
- Aumento de la dosis en el transcurrir del tiempo, para obtener el efecto de cuando inició su consumo.

CLONAZEPAM, RIVOTRIL O VALPAX

Lo que para algunos es una tranquilidad para su enfermedad, para otros tantos es una necesidad de desinhibición y que al ser combinado con alcohol te hace perder conciencia, hasta llegar al punto de; "hago lo que quiero y nada me importa"

En Colombia personas que sufren de pánico, de cualquier tipo de fobia o personas con ataques epilépticos, consumen rivotril (clonazepam) como medicamento tranquilizante. Y personas entre los 17 y 28 años lo utilizan alterando su función medicinal para convertirlo en un carnaval de descontrol que abrirá puertas a lo que podría ser algo negativo, es decir, cuando se encuentra en estado rivotril "Pepo" como lo llaman ellos, entran en un estado de conciencia subreal donde actúan, piensan y creen lo que sienten.

MORFINA

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Dentro de la medicina occidental contemporánea, el sulfato de morfina es el fármaco más eficaz para contrarrestar el dolor grave provocado por prácticamente cualquier tipo de enfermedad o accidente. Se utiliza para reducir el dolor quirúrgico; también para tratar el infarto agudo al miocardio y el edema pulmonar.

EFFECTOS FÍSICOS: aumento drástico en la temperatura corporal (hipertermia), resultando en una falla hepática, renal y del sistema cardiovascular. Aumentos en la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, desmayo, y escalofríos o sudor.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

En dosis terapéuticas, la morfina produce depresión respiratoria importante, aumenta la presión intracraneal y puede provocar vómito; genera además, contracción de las pupilas (miosis), estreñimiento, insensibilidad al dolor e incoordinación muscular. Su empleo prolongado puede ocasionar somnolencia, apatía disminución de la presión arterial, retención urinaria y disminución de la capacidad sexual.

POTENCIAL DE DEPENDENCIA:

Un consumidor habituado por más de cinco años puede consumir al día cantidades mortales para ocho o diez personas. El síndrome de abstinencia puede surgir con cinco semanas de usar diariamente más de 500 mg. Sus síntomas se presentan entre las 48 y las 72 horas posteriores al retiro y se experimentan alrededor de una semana. No obstante, según se afirma en diversos manuales de tratamiento clínico, la abstinencia de la morfina o cualquier opiáceo sólo produce una morbilidad moderada (más o menos de la misma gravedad de un ataque de resfriado). En caso de abstinencia por farmacodependencia más grave, comúnmente se presenta vómito, diarrea, pérdida de peso y eyaculación u orgasmo espontáneos. Si es necesario un programa de abstinencia, los médicos emplean metadona, 10 mg por vía bucal en intervalos de 4 a 6 horas hasta que ya no se presenten los signos.

EFFECTOS A NIVEL FISIOLÓGICO:

No se han detectado alteraciones genéticas debidas al uso de morfina; sin embargo, su empleo durante el embarazo es peligroso por la depresión respiratoria y porque el fármaco puede llegar al feto produciendo efectos más prolongados que en la madre.

POTENCIAL DE DEPENDENCIA:

Aunque el riesgo de dependencia de la codeína es bajo con su empleo habitual, es objeto de consumo abusivo. En el RU, los jarabes para la tos que contienen codeína están particularmente sujetos a dicho consumo.

ANALGÉSICOS

DICLOFENAC

PRESENTACIÓN: Tabletas, ampollas

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Puede producir efectos adversos gastrointestinales, entre los que se han observado hemorragia, úlcera y perforación de la pared intestinal. También se han presentado molestias como prurito, reacciones alérgicas, edema, mareo, vértigo y anemia hemolítica.

El mecanismo exacto de acción no está totalmente descubierto, pero se cree que el mecanismo primario, responsable de su acción antiinflamatoria y analgésica, es la evitación de la síntesis de prostaglandinas causada por la inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

EFFECTOS ADVERSOS:

EFFECTOS COLATERALES: los efectos colaterales primarios son gastrointestinales (nauseas dolor epigástrico precordialgia). Otros efectos colaterales incluyen discrasias sanguíneas, mareos, cefaleas, meningitis aséptica, edema, sangrado GI, nefrotoxicidad, reacciones de piel y ambliopía tóxica.

METADONA

Nombres alternativos: MDMA, “Adam”, “droga del amor”, “rola.

PRESENTACIÓN: El clorhidrato de metadona se comercializa en emulsiones, ampolletas y pastillas.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

La metadona se suministra principalmente por vía oral, aunque también puede inyectada intramuscularmente. Administrada oralmente actúa entre los 30 y los 35

minutos después de su ingestión. Sus efectos principales duran entre 18 y 24 horas, aunque algunos pueden durar hasta 36. Es un agonista con propiedades farmacológicas cualitativamente similares a las de la morfina. Cuando alcanza el cerebro ocupa básicamente los receptores mu y kapa provocando analgesia y deprimiendo la respiración.

USO TERAPÉUTICO: Este psicofármaco empezó a utilizarse como sedante y como remedio contra la tos, sin mucho éxito. Actualmente se emplea en los programas de desintoxicación y mantenimiento de los farmacodependientes de opiáceos.

EFFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS: La metadona produce contracción de pupilas, depresión respiratoria, relajación muscular, liberación de la hormona antidiurética, estreñimiento, aumento de la temperatura y de la presencia de azúcar en la sangre. También se han confirmado modificaciones similares a las generadas durante el sueño en pruebas de encefalograma.

Utilizada durante largos periodos puede provocar aumento de peso y entumecimiento. Sus efectos persisten después del uso repetido; de hecho la contracción de las pupilas y la depresión respiratoria se aprecian por más de 24 horas después de una dosis única. No se han detectado alteraciones genéticas debidas al uso de metadona, pero al igual que en el caso de la heroína y la morfina, los hijos de mujeres que la consumen frecuentemente durante el embarazo suelen nacer con bajo peso y presentan manifestaciones abstinenciales.

POTENCIAL DE DEPENDENCIA:

La tolerancia provocada por la metadona es alta y se desarrolla con rapidez inhibiendo sus efectos subjetivos. Provoca dependencia física y un síndrome abstinencial que demora más en aparecer que el de otros opiáceos, pero tiene una

duración mayor (dos semanas, aproximadamente) y es más severo debido a que las concentraciones sanguíneas del psicofármaco permanecen en el organismo durante más tiempo.

En caso de sobredosis puede sobrevenir muerte por depresión respiratoria. La sobredosificación con metadona, que tiene una vida media de 24 horas, requiere dosis repetidas o una infusión de naloxona (Narcan) durante 72 horas, graduada cuidadosamente para evitar síntomas de abstinencia.

MEPERIDINA

NOMBRES ALTERNATIVOS:

La meperidina o petidina, más conocida por el nombre comercial Dolantina® o Demerol®

PRESENTACIÓN:

Cápsulas y pastillas que pueden ser de cualquier forma, tamaño y color, y pueden tener distintos grabados.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

- Tiene la propiedad única entre los opioides, de producir bloqueo de los canales iónicos, de esta forma también provee analgesia mediante un mecanismo anestésico local.
- Espasmos de la musculatura lisa de vías biliares eferentes, aparato genitourinario y tracto gastrointestinal. Espasmos vasculares, angina de pecho.
- Dolor intenso: contracturas dolorosas y dolores de expulsión en obstetricia; dolor postoperatorio antes y durante la anestesia intravenosa y por inhalación.

EFFECTOS ADVERSOS:

Se pueden dar problemas respiratorios y cardíacos, convulsiones, debilidad, mareos, confusión y desmayos. Otros efectos de menor gravedad que se pueden

experimentar son náuseas, vómitos, dolores de cabeza, falta de apetito, picazón, etc.

POTENCIAL DE DEPENDENCIA:

Se han conocido adictos que requieren una dosis de hasta 4 gramos al día. Los efectos no duran tanto como la morfina y el síndrome de abstinencia se manifiesta más rápidamente. Una sobredosis puede causar temblores, movimientos musculares involuntarios, pupilas dilatadas y convulsiones, a veces seguidas de depresión respiratoria y coma. Es el único opiáceo que dilata las pupilas en vez de contraerlas "en cabeza de alfiler".

TRAMAL

PRESENTACIÓN: Ampollas, tabletas

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO: Es un agonista puro, no selectivo sobre los receptores opioides μ , δ y κ , con mayor afinidad por los receptores μ . Otros mecanismos que contribuyen a su efecto analgésico son la inhibición de la receptación neuronal de noradrenalina así como la intensificación de la liberación de serotonina. La potencia de tramadol es 1/10 - 1/6 de la de morfina.

NALOXONA

NOMBRES ALTERNATIVOS: Naloxone Abello

PRESENTACIÓN: Ampollas

MECANISMO DE ACCIÓN Y FORMAS DE EMPLEO:

Reversión completa o parcial de la depresión inducida por opioides, incluyendo la depresión respiratoria grave inducida por narcóticos natural o sintética, tales como

dextropropoxifeno y algunos agoistas-antagonistas como pentazocina, nalbufina y butorfanol.

Agente adyuvante para incrementar la presión sanguínea en el manejo del shock séptico.

EFFECTOS FÍSICOS:

Náuseas, vómitos, diaforesis, taquicardia, hipertensión, convulsiones y otros eventos cardiovasculares.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS:

Puede precipitar un síndrome de abstinencia agudo en heroinómanos.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS

ALCOHOL

El alcohol, específicamente el etanol, es una potente droga psicoactiva con un nivel de efectos secundarios. La cantidad y las circunstancias del consumo juegan un rol importante al determinar la duración de la intoxicación, por ejemplo, al consumir alcohol después de una gran comida, es menos probable que se produzcan signos visibles de intoxicación que con el estomago vacío. La hidratación también juega un rol, especialmente al determinar la duración de las resacas.

COMO ACTÚA

Cuando el alcohol llega a la sangre (entre 30 y 90 minutos después de ser ingerido) se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación sanguínea, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Lo anterior es debido a que el alcohol acelera la transformación de glucógeno (una

sustancia que se encarga de almacenar el azúcar en el hígado) en glucosa y ésta entre los efectos a corto plazo del consumo se incluye la embriaguez y la deshidratación. A largo plazo puede provocar cambios en el metabolismo del hígado y el cerebro y producir alcoholismo (adicción al alcohol).

Se elimina de forma más rápida.

Otra acción del alcohol, es que inhibe a la vasopresina que es una hormona sintetizada por el hipotálamo y luego liberada por la neurohipófisis. Esta hormona es la responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo, ordenando al riñón que reabsorba agua de la orina. Si la función de la vasopresina falla, el riñón empieza a eliminar más agua de la que ingiere y provoca que el organismo busque el agua en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan agua y por tanto aparezca el dolor de cabeza. El alcohol disminuye la vitamina B1 del organismo.

La ebriedad afecta al cerebro, causando trastornos del habla, torpeza y reflejos retardados. El alcohol estimula la producción de insulina, lo que acelera el metabolismo de la glucosa y puede resultar en una bajada del azúcar en la sangre, que provoca irritabilidad (y para los diabéticos la muerte). La intoxicación severa por alcohol puede resultar fatal por depresión respiratoria.

QUÉ HACE

El alcohol además limita la producción de la hormona antidiurética (ADH) en el hipotálamo y la posterior secreción de esta hormona desde la hipófisis posterior. Esto puede producir una deshidratación severa cuando se beben grandes cantidades de alcohol, al aumentar la concentración de agua en la orina y el vómito, provocando la intensa sed que acompaña a la resaca.

QUE PRODUCE

Tras la ingesta de alcohol se producen a corto plazo una serie de efectos o síntomas, dependientes de la dosis ingerida aunque afectan otros factores individuales.

- 1- Fase de euforia y excitación. Tasa de alcoholemia: 0,5 g/L. Locuacidad, euforia incoherente. Disminución marcada del nivel de conciencia (obnubilación y coma) y del tono muscular. Incontinencia de esfínteres. Dificultad respiratoria.
- 2- Fase hipnótica o de confusión. Tasa de alcoholemia: 2 g/L. Irritabilidad, agitación, somnolencia, cefalea. Disartria, ataxia, dismetría. Náuseas y vómitos.
- 3- Fase anestésica o de estupor y coma. Tasa de alcoholemia: 3 g/L. Lenguaje.
- 4- Fase bulbar o de muerte. Tasa de alcoholemia: 5 g/L. Shock cardiovascular. Inhibición del centro respiratorio. Parada cardio-respiratoria y muerte.