



ISSN 1909-2407

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD.

Consumption of psychoactive substances in university students of the area of health.

Aleandra María Soto Morales¹, Clara Victoria Bastidas Sánchez²,
José Humberto Quimbayo³.

1. Enfermera, Magister, Especialista en Epidemiología. Universidad del Tolima. Facultad de Ciencias de la Salud. E-mail: asotom@ut.edu.co
2. Enfermera Especialista en cuidado crítico, Magister en enfermería. Profesora titular Universidad del Tolima: Facultad de ciencias de la Salud. E-mail: cvbastid@ut.edu.co
3. Enfermero, Magister en Cultura y Drogas. Docente Universidad del Tolima. Facultad de Ciencias de la Salud. E-mail: jhquimbayo@ut.edu.co

Recibido: 20/01/2017 Revisado: 12/04/2017 Aceptado: 20/04/2017

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Soto AM, Bastidas CV, Quimbayo JH. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área de la salud. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2017;12(2):29-48 (Mayo-Agosto). Disponible en <http://www.shs.agenf.org/> Fecha de consulta ().

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes. Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad © Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-AGENF.ORG Tunja 2017.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo y protectores del consumo de Sustancias psicoactivas en estudiantes de los programas de medicina y enfermería de la Universidad del Tolima durante el año 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal que aplica a 477 estudiantes de los programas en mención un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres) este instrumento está compuesto por 65 ítems que valora a través de una escala de intervalos la presencia/ ausencia de 6 factores. **Resultados:** Se obtuvo información de 477 estudiantes de los cuales el 45,9% pertenecía al programa de Medicina, el promedio de edad fue de 21 años con una (DE=3,5 años), la edad mínima fue de 16 para ambos programas y la máxima de 38 y 44 años para Enfermería y Medicina respectivamente. Los resultados señalaron que de las dimensiones valoradas a través del instrumento se identificaron como factor de riesgo la permisividad social y acceso a SPA, preconceptos y valoración de SPA, habilidades sociales y de autocontrol y malestar emocional; los factores de protección evidenciados Espiritualidad, el malestar emocional y la satisfacción con las relaciones personales **Conclusiones.** La Universidad y la facultad a la que pertenecen los programas del estudio deben orientar sus estrategias de promoción de la salud mental orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el fortalecimiento de los factores protectores en donde sean los estudiantes quienes favorezcan lazos de cooperación con sus pares afianzando sus relaciones personales.

Palabras clave: Efectos de drogas, Factores de riesgo, Drogas Ilícitas, Consumidores de drogas

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors and protective of the consumption of psychoactive substances in students of the medicine and nursing programs of the University of Tolima during the year 2015. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study that applies to 477 students of the mentioned programs a questionnaire of risk factors and protection for drug use in young people (Salazar, Varela, Tovar and Cáceres) this instrument is composed of 65 items that assess the presence / absence of 6 factors through an interval scale. **Results:** Information was obtained from 477 students of which 45.9% belonged to the Medicine program, the average age was 21 years with one (SD = 3.5 years), the minimum age was 16 for both programs and the maximum of 38 and 44 years for Nursing and Medicine respectively. The results indicated that of the dimensions valued through the instrument, social permissiveness and access to SPA, preconceptions and valuation of SPA, social skills and self-control and emotional distress were identified as a risk factor; the protective factors evidenced Spirituality, emotional discomfort and satisfaction with personal relationships **Conclusions.** The University and the faculty to which the study programs belong must guide their mental health promotion strategies aimed at preventing the consumption of psychoactive substances in the strengthening of protective factors where students favor cooperation ties with his peers strengthening their personal relationships.

Keywords: Drug effects, Risk factors, Illicit drugs, Drug users

INTRODUCCIÓN

El estudiante no viene a la universidad solo a capacitarse, también vienen a auto desarrollarse, allí adquiere y adopta rasgos de su futura personalidad que pondrá en práctica como individuo y futuro profesional aportante a una sociedad. La universidad es el lugar donde el estudiante pasa la mayor parte de su tiempo por situaciones académicas y/o sociales; allí siendo un adolescente se enfrenta con conflictos e indecisiones en donde el deseo de libertad y el incumplimiento de normas impuestas por sus padres, adultos y la misma sociedad son comportamientos que se ven asociados con algunos estudiantes.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante considerar que el campus universitario se convierte entonces, en un espacio propicio no solamente para el fortalecimiento de las capacidades intelectuales y el afianzamiento de valores personales y profesionales sino también se convierte en un espacio que propicia el desarrollo de conductas no saludables entre los jóvenes, como es el consumo de diferentes sustancias psicoactivas; bajo esta realidad toma importancia la convivencia en grupos los cuales influyen directamente en el proceso socializador del estudiante universitario, siendo considerado como un patrón de comportamiento y facilitador en la integración, las relaciones sociales, el rol de pares, la aceptación social entre otras situaciones en un espacio en donde la fácil consecución, la disponibilidad y bajo precio de las sustancias psicoactivas, son un factor facilitador para que el estudiante inicie, continúe o afiance el consumo de las mismas.(1) Existen diversos estudios que señalan la presencia de factores que contribuyen al consumo por parte de estos jóvenes universitarios propios de la vida universitaria tales como: jornadas de trabajo extensas y continuas, falta de concentración por exceso de cansancio físico y mental, grandes exigencias académicas por lo complejo de los programas académicos, falta de tiempo para cumplir con muchas exigencias académicas.

Entre los factores de riesgo psicosocial más relevantes identificados, están los relacionados a amigos consumidores, su par más allegado consume drogas; la influencia del grupo debido a su poca asertividad en la toma de decisiones, personalidad tímida, sumisa, dependiente, y muy vulnerable a las influencias externas, constituyéndose en un factor de riesgo sumamente importante, la imagen estricta y poco conciliadora del docente”(2).

Por lo tanto el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios es una práctica, que está asociada entre otros a factores de vulnerabilidad individual a las condiciones de riesgo del entorno social, así como las circunstancias, condiciones y características de las personas con que interactúe. Los factores de riesgo se agravan cuando ejercen sobre la persona un efecto acumulativo, porque a mayor número de ellos, mayor es la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas (2).

Al ser los estudiantes de ciencias de la salud el recurso humano que desempeñará funciones vinculadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y prestación de servicios a la población expuesta a este problema de salud pública (4) y

basados en estudios anteriores realizados en la misma institución los cuales demuestran que los estudiantes de estos programas presentan un consumo alto de sustancias tales como la marihuana (3) en relación a otras carreras, se dio la necesidad de conocer a profundidad los factores de riesgo y los factores protectores que afectan el consumo de sustancias psicoactivas en esta población con el fin de tener el soporte para diseñar estrategias que orienten el trabajo por parte de la universidad hacia esta población en riesgo.

El estudio realizado tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y protectores que intervienen en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los programas de Medicina y de Enfermería de una Universidad del Tolima.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología del presente es de tipo descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 477 estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería. El muestreo utilizado para este estudio fue no probabilístico a conveniencia dado que se incluyeron todos los sujetos que estaban matriculados durante el periodo del estudio comprendido entre Marzo a Diciembre del año 2016. Se excluyeron los estudiantes de Medicina que se encontraban cursando el año de internado.

La información obtenida para la investigación se obtuvo a través de la aplicación de un formulario auto administrado llamado "Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en Jóvenes (FRP-PSA) de Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, este instrumento está compuesto por 65 ítems que valora a través de una escala de intervalos la presencia/ausencia de 6 factores (alpha de Cronbach = 0,906). Este instrumento se divide en dos partes una que mide la caracterización del consumo de SPA y los factores de riesgo y protección para el consumo de SPA (53 ítems) que evalúan la presencia o ausencia de seis factores a saber: malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales, preconceptos y valoración del SPA, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las SPA y las habilidades sociales y de autocontrol.

La puntuación del instrumento para valorar estos factores como de riesgo o de protección tiene en cuenta que "la escala evalúa dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar "riesgo" o "protección" de acuerdo con su redacción excepto los ítems 13 al 18 que tienen cuatro opciones de respuesta (a los cuales se les asignó un puntaje entre uno y cuatro). Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección, y es posible generar un puntaje general que va de 6 a 71 puntos".

La información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS versión 22. Las variables consideradas se analizaron teniendo en cuenta los factores que contempla el

instrumento y sus componentes de manera que para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de frecuencia central (media, mediana y DE). Para identificar si cada uno de los factores que componen el instrumento constituyó para los participantes del estudio un factor de riesgo o de protección, se realizó la puntuación según la escala y los puntos corte definidos por el instrumento. El presente estudio utilizó fuentes primarias para obtener la información de forma voluntaria y tuvo en cuenta lo establecido en la resolución 8430 de 1993, adicionalmente a la luz de este documento clasifica el estudio como una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

Características de la población

Participaron en el estudio 477 estudiantes de una Universidad pública de la ciudad de Ibagué de los programas del área de la salud Medicina y Enfermería identificando que 54,1% pertenecía a este último, de la población en estudio se encontró que el promedio de edad de los estudiantes de Enfermería fue de 21 años (DE 3,52), la menor edad fue 16 años y la mayor edad fue 38 años. El 50% de los estudiantes tenía a lo sumo 21 años. En los estudiantes de Medicina el promedio de edad fue 21,24 años (DE 3,6). La edad mínima y máxima fue 16 y 44 años, respectivamente, en relación al sexo el 70,2% de los estudiantes de Enfermería fueron mujeres frente al 53% de los estudiantes de Medicina.

Descripción del consumo de SPA

Al preguntar a los estudiantes por su consumo de Alcohol, se encontró que el 96% de los estudiantes de Medicina y Enfermería refiere haberlo consumido alguna vez en la vida. Respecto al consumo actual de alcohol, el 53% de los estudiantes de Enfermería lo continua consumiendo, versus el 46% de los estudiantes de Medicina.

El consumo de tabaco presenta un comportamiento distinto, en Enfermería, el 50,2% refiere haberlo consumido alguna vez en la vida, de los cuales el 24,8% continua consumiendolo actualmente. En relación al consumo de Tabaco, el 63% de los estudiantes de medicina refirió no haberlo hecho en su vida. Sin embargo, se conoció que el 37% de los jóvenes que si lo han consumido, continuan haciendolo actualmente.

La coca es una droga, consumida con menor frecuencia por los estudiantes. Así el 91,9% los estudiantes de Enfermería respondieron no haber consumido coca alguna vez en la vida, sin embargo el 14,3% de aquellos que si la han consumido, la continua consumiendo actualmente. En los estudiantes de medicina se encontró que el 6,9% de los jóvenes han consumido alguna vez en su vida, de los cuales el 26,7% lo consumen actualmente.

Por otro lado, la marihuana es la tercera droga consumida con mayor frecuencia, siendo consumida alguna vez en la vida por el 22,3% y el 18,7% de los estudiantes de Enfermería y Medicina, respectivamente. Se encontró que de aquellos que si la consumen actualmente, el 65% corresponden a estudiantes de Enfermería y el 34% a estudiantes de Medicina. En

relación al consumo de opiáceos, el 3,1% de los estudiantes de enfermería reconoce haber consumido opiáceos alguna vez en su vida, versus el 4,6% de Medicina. De aquellos que los siguen consumiendo, el 33,3% son de Enfermería y el 66,6% de Medicina. El 93,4% de los estudiantes de Enfermería refieren no haber consumido alucinógenos, versus el 94% de los estudiantes de Medicina. De los que continúan consumiendo, el 67% son del programa de Enfermería y el 33% de Medicina.

Dimensiones

Los factores de riesgo y de protección que valoró el estudio fueron identificados teniendo en cuenta las dimensiones (1.malestar emocional, 2.satisfacción con relaciones interpersonales, 3. preconceptos y valoración del SPA, 4. espiritualidad, 5. permisividad social y 6. accesibilidad a las SPA y las 7. habilidades sociales y de autocontrol) a través del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas de (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres). Basados en lo anterior se describen los resultados del estudio.

Tabla 1. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión malestar emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016.

Variable	Valor	ENFERMERIA		MEDICINA		TOTAL	
		n (258)	%	n (219)	%	n (477)	%
Constantemente me siento aburrido	NO	186	72,1	152	69,4	338	70,9
	SI	72	27,9	67	30,6	139	29,1
Me siento muy afectado por mis problemas	NO	185	71,7	148	67,6	333	69,8
	SI	73	28,3	71	32,4	144	30,2
Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad	NO	191	74,0	163	74,4	354	74,2
	SI	67	26,0	56	25,6	123	25,8
Tengo pensamientos repetitivos	NO	129	50,0	103	47,0	232	48,6
	SI	129	50,0	116	53,0	245	51,4
Tengo dificultad para relajarme	NO	194	75,2	162	74,0	356	74,6
	SI	64	24,8	57	26,0	121	25,4
Tengo pensamientos que me fastidian	NO	164	63,6	128	58,4	292	61,2
	SI	94	36,4	91	41,6	185	38,8
Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés	NO	153	59,3	133	60,7	286	60,0
	SI	105	40,7	86	39,3	191	40,0
Me irrito con facilidad	NO	153	59,3	119	54,3	272	57,0
	SI	105	40,7	100	45,7	205	43,0
Me relajo	SI	213	82,6	191	87,2	404	84,7
	NO	45	17,4	28	12,8	73	15,3
Me tensiono fácilmente	NO	162	62,8	114	52,1	276	57,9
	SI	96	37,2	105	47,9	201	42,1
Me pongo triste fácilmente	NO	178	69,0	144	65,8	322	67,5
	SI	80	31,0	75	34,2	155	32,5

Fuente: Los autores

Dimensión malestar emocional

Dentro de los aspectos evaluados en la dimensión malestar emocional, se encontró de manera inquietante que tanto los estudiantes de medicina como de enfermería refirieron en su mayoría presentar pensamientos repetitivos (51,4%), además muy acorde a este presentar pensamientos que le fastidian (38,8%); otros de los aspectos mayormente encontrados que les generan malestar emocional fueron “me irrito con facilidad” (43%)” me tensiono fácilmente” (42,1%) y paso fácilmente de la alegría a la tristeza o al revés (40%). Es de señalar que el comportamiento de los estudiantes de los dos programas fue similar en gran parte de los aspectos que componen la dimensión.

Tabla 2. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016

Variable	Valor	ENFERMERIA		MEDICINA		TOTAL	
		n (258)	%	n (219)	%	n (477)	%
Cuento con alguien para hablar si lo necesito	SI	227	88	205	93,6	432	90,6
	NO	31	12	14	6,4	45	9,4
Le agrado a otras personas de mi edad	SI	243	94,2	216	98,6	459	96,2
	NO	15	5,8	3	1,4	18	3,8
Me siento satisfecho con mis amistades	SI	229	88,8	188	85,8	417	87,4
	NO	29	11,2	31	14,2	60	12,6
Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan	SI	228	88,4	193	88,1	421	88,3
	NO	30	11,6	26	11,90	56	11,7
Consigo amigos fácilmente	SI	177	68,6	158	72,1	335	70,2
	NO	81	31,4	61	27,9	142	29,8
Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos	SI	253	98,1	213	97,3	466	97,7
	NO	5	1,9	6	2,7	11	2,3
Consulta a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal	SI	179	69,4	153	69,9	332	69,6
	NO	79	30,6	66	30,1	145	30,4
Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas	SI	180	69,8	160	73,1	340	71,3
	NO	78	30,2	59	26,9	137	28,7
Hay personas a quienes yo les importo	SI	251	97,3	213	97,3	464	97,3
	NO	7	2,7	6	2,7	13	2,7

Fuente: Los autores

Dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales

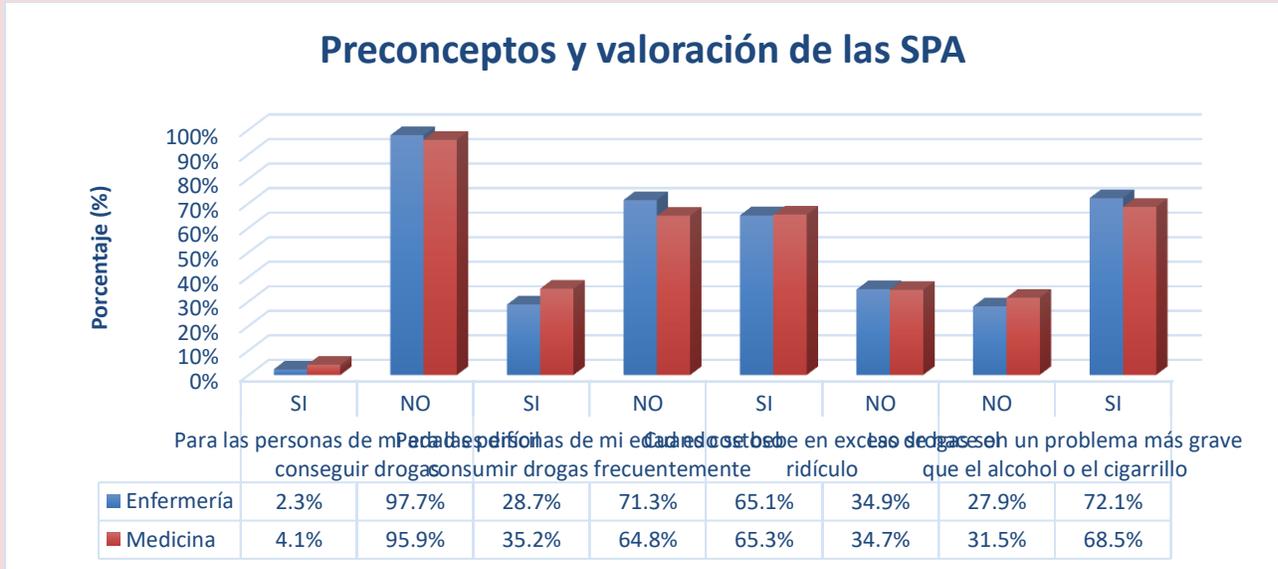
En relación a la dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales se evidenció que los estudiantes de los programas de enfermería y medicina presentaron comportamientos similares, es importante resaltar que dentro de los aspectos hallados en esta dimensión los relacionados con el soporte de amigos fueron más referidos positivamente por los estudiantes en comparación al de los padres, esto se evidenció en ítems como “consulta a

mis padres sobre asuntos de mi vida personal” (69,6%) frente a preguntas como me siento satisfecho con mis amistades (96,2%), “disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos” (97,7%), sin embargo aspectos como “mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas” (71,3%) genera inquietud. Es importante señalar que se identificaron con adecuada participación aspectos positivos como “hay personas a quienes yo les importo” (97,3%) y “cuento con alguien para hablar si lo necesito” (90,6%).

Dimensión preconceptos y valoración de SPA

Los aspectos relevantes identificados en la dimensión preconceptos y valoración de SPA que llaman la atención corresponden a “cuando se bebe en exceso se hace el ridículo” en donde el 65,2% de los estudiantes tanto de medicina como de enfermería no se encuentran de acuerdo con esta afirmación, 30 de cada 100 de los estudiantes no consideran que “las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo” en relación a la valoración que le dan a la adquisición de cualquier sustancia psicoactiva refirieron en un 96,9% que “para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas” , sin embargo en relación a “para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente” el 31,7% no lo creen así.

Gráfico 1. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión preconceptos y valoración de SPA en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016



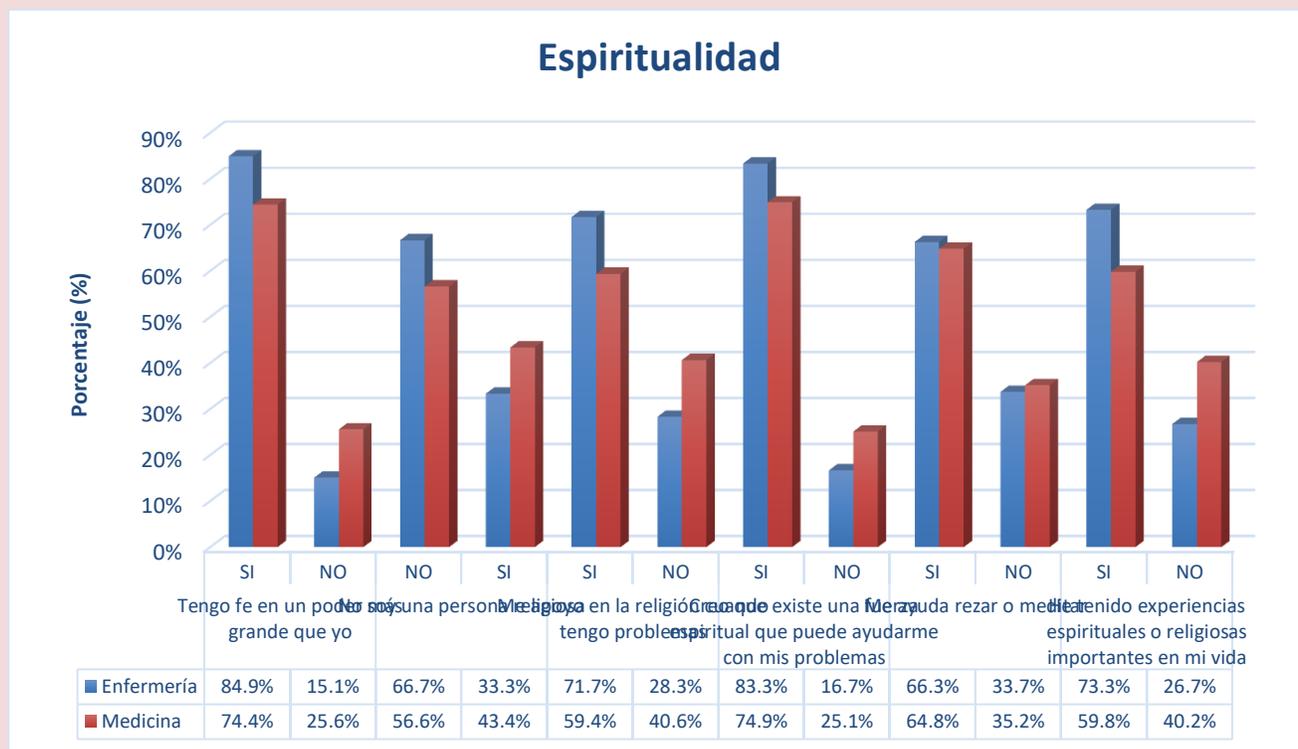
Fuente: Los autores

Dimensión espiritualidad

Es importante resaltar que los aspectos valorados en la dimensión espiritualidad conducen a entender que la mayoría de estos fue respondido afirmativamente es así como “creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas “(79,5%), “tengo fe en

un poder más grande que yo” (80,1%); en contraste a lo anterior el 34% refiere que no “me apoyo en la religión cuando tiene problemas”, el 37,9% respondió afirmativamente que “no es una persona religiosa”; en relación a la categoría “me apoyo en la religión cuando tengo problemas” el comportamiento en general fue afirmativo en un 66% sin embargo no es similar en los estudiantes de los dos programas.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión Espiritualidad en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016



Fuente: Los autores

Dimensión permisividad social y accesibilidad a las SPA

La dimensión evaluada identificó resultados por parte de los estudiantes que son bastante llamativos tales como “consumir drogas es normal entre jóvenes” (56,6%), “me gusta experimentar nuevas sensaciones” (66,7%), “Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente” (30,8%); también se logró evidenciar que la percepción en relación a uso es bastante inquietante encontrando respuestas negativas refiriendo que “Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse” (74,6%) y “Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse”(22,6%); en relación al uso el ítem “mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos” fue respondido positivamente en un 41,5%, finalmente

el expresar “Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse” 61% es un comportamiento similar en los estudiantes de ambos programas.

Tabla 3. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión permisividad social y accesibilidad a las SPA en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016

Variable	Valor	ENFERMERIA		MEDICINA		TOTAL	
		n (258)	%	n (219)	%	n (477)	%
Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse	SI	61	23,6	60	27,4	121	25,4
	NO	197	76,4	159	72,6	356	74,6
Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse	SI	190	73,6	179	81,7	369	77,4
	NO	68	26,4	40	18,3	108	22,6
Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente	NO	170	65,9	160	73,1	330	69,2
	SI	88	34,1	59	26,9	147	30,8
Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas	NO	228	88,4	198	90,4	426	89,3
	SI	30	11,6	21	9,6	51	10,7
Me gusta experimentar nuevas sensaciones	NO	92	35,7	67	30,6	159	33,3
	SI	166	64,3	152	69,4	318	66,7
Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse	NO	93	36,0	93	42,5	186	39,0
	SI	165	64,0	126	57,5	291	61,0
Consumir drogas es normal entre los jóvenes	NO	95	36,8	112	51,1	207	43,4
	SI	163	63,2	107	48,9	270	56,6
Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos	NO	143	55,4	136	62,1	279	58,5
	SI	115	44,6	83	37,9	198	41,5

Fuente: Los autores

Dimensión habilidades sociales y de autocontrol

Los aspectos revisados que componen esta dimensión relacionados con el autocontrol más relevante son “Me preocupo cuando rompo una regla” (80,7%) “Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera” (78,8%), “Me enoja cuando la gente me hace esperar” (77,6%); adicionalmente se encontró que muchos de ellos respondieron afirmativamente a la pregunta “Pienso mucho antes de actuar” (80,5%) y “Evito herir los sentimientos de alguien a propósito” (89,1%), el comportamiento de las respuestas de los ítems “Me preocupo en exceso” (47%) , “Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas” (56%) obtuvo la afirmación de la mitad de grupo.

Tabla 4. Distribución porcentual de los componentes de la dimensión habilidades sociales y de autocontrol en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016.

Variable	Valor	ENFERMERIA		MEDICINA		TOTAL	
		n (258)	%	n (219)	%	n (477)	%
Evito preguntar por temor a hacer el ridículo	NO	174	67,4	141	64,4	315	66,0
	SI	84	32,6	78	35,6	162	34,0
Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera	NO	60	23,3	41	18,7	101	21,2
	SI	198	76,7	178	81,3	376	78,8
Me preocupo en exceso	NO	140	54,3	113	51,6	253	53,0
	SI	118	45,7	106	48,4	224	47,0
Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas	NO	115	44,6	95	43,4	210	44,0
	SI	143	55,4	124	56,6	267	56,0
Me enoja cuando la gente me hace esperar	NO	60	23,3	47	21,5	107	22,4
	SI	198	76,7	172	78,5	370	77,6
Evito herir los sentimientos de alguien a propósito	SI	229	88,8	196	89,5	425	89,1
	NO	29	11,2	23	10,5	52	10,9
Me preocupo cuando rompo una regla	SI	203	78,7	182	83,1	385	80,7
	NO	55	21,3	37	16,9	92	19,3
Pienso mucho antes de actuar	NO	50	19,4	43	19,6	93	19,5
	SI	208	80,6	176	80,4	384	80,5

Fuente: Los autores

Factores de Riesgo y de protección

Teniendo en cuenta la puntuación dada a cada uno de los items que componen cada dimensión y según lo estipulado en el Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas de (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres), los factores de riesgo y de protección identificados por cada uno son:

Factores de Riesgo

Las dimensiones identificadas como factores de riesgo en el estudio con la población de estudiantes de Enfermería y Medicina fueron: permisividad social y acceso a SPA, preconceptos y valoración de SPA, habilidades sociales y de autocontrol y malestar emocional; a continuación se describirá cada una de ellas: En 94 de cada 100 estudiantes de los programas de Enfermería y Medicina la dimensión preconceptos y valoración de SPA constituye un factor de riesgo, manifestándose en comportamiento similar en ambos programas.

Tabla 5. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión preconceptos y valoración de SPA en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016

PRECONCEPTOS Y VALORACION DE SPA		ENFERMERIA	MEDICINA	TOTA
DE 0 A 7 Protección	n	14	14	28
	%	5,4	6,4	5,9
DE 8 A 28 Riesgo	n	244	205	449
	%	94,6	93,6	94,1
TOTAL	n	258	219	477
	%	100	100	100

Fuente: Los autores

La dimensión que mide permisividad social y acceso a las SPA también es un factor de riesgo en el 72,7% de los estudiantes del estudio, sin embargo es mayor en los estudiantes de enfermería (75,6%) frente a los de medicina, solo en un 27,3% de la población fue un factor protector siendo un poco mayor en estudiantes de medicina (30,6%)

Tabla 6. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión permisividad social y acceso a las SPA en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016

PERMISIVIDAD SOCIAL Y ACCESO A LAS SPA		ENFERMERIA	MEDICINA	TOTAL
DE 0 A 2 Protección	n	63	67	130
	%	24,40	30,6	27,3
DE 3 A 8 Riesgo	n	195	152	347
	%	75,60	69,4	72,7
TOTAL	n	258	219	477
	%	100	100	100

Fuente: Los autores

Tabla 7. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión habilidades sociales y de autocontrol en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016

HABILIDADES SOCIALES Y DE AUTOCONTROL		ENFERMERIA	MEDICINA	TOTAL
DE 0 A 3 Protección	n	99	75	174
	%	38,4	34,2	36,5
DE 4 A 7 Riesgo	n	159	144	303
	%	61,6	65,8	63,5
TOTAL	n	258	219	477
	%	100	100	100

Fuente: Los autores

Las habilidades sociales y de autocontrol constituyen un factor de riesgo en el 63,5% de los estudiantes, presentando un comportamiento similar en los estudiantes de los dos programas. En relación al comportamiento como factor protector, se pudo evidenciar que es levemente mayor en estudiantes de enfermería (38%).

Factores protectores

Las dimensiones identificadas como factores protectores en el estudio fueron la Espiritualidad, el malestar emocional y la satisfacción con las relaciones personales 70, 2 de cada 100 estudiantes de los programas del estudio presentan la dimensión espiritualidad como un factor protector, siendo más notorio en estudiantes de enfermería.

Tabla 8. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión espiritualidad en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2015

ESPIRITUALIDAD		ENFERMERIA	MEDICINA	TOTAL
DE 0 A 2 Protección	n	198	137	335
	%	76,70	62,60	70,20
DE 3 A 6 Riesgo	n	60	82	142
	%	23,30	37,40	29,80
TOTAL	n	258	219	477
	%	100	100	100

Fuente: Los autores

La dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales se encuentra presente como un factor de protección en un 94% siendo similar el comportamiento en estudiantes de ambos programas.

Tabla 9. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2016.

SATISFACCION INTERPERSONALES		RELACIONES	ENFERMERIA	MEDICINA	TOTAL
DE 0 A 4 Protección	n		240	210	450
	%		93,0	95,9	94,3
DE 5 A 10 Riesgo	n		18	9	27
	%		7,0	4,1	5,7
TOTAL	n		258	219	477
	%		100	100	100

Fuente: Los autores

En relación a la dimensión malestar emocional se pudo identificar que se encuentra presente en un 62,1% de los estudiantes como factor protector. Llama la atención que se manifiesta como un factor de riesgo en 37,9 estudiantes de cada 100.

Tabla 10. Distribución porcentual de la calificación de la dimensión satisfacción con las relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería y Medicina, Ibagué 2015

MALESTAR EMOCIONAL		ENFERMERIA	MEDICINA	TOTAL
DE 0 A 4 Protección	n	162	134	296
	%	62,8	61,2	62,1
DE 5 A 13 Riesgo	n	96	85	181
	%	37,2	38,8	37,9
TOTAL	n	258	219	477
	%	100	100	100

Fuente: Los autores

DISCUSIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas en los universitarios es un problema que cada día va en aumento y por su cotidianidad ha pasado a ser visto como una actividad ilícita pero normal en los campus universitarios, por tal motivo es un tema que se hace necesario pensar y analizar entre los diversos actores, los docentes, empleados, estudiantes y de una manera más profunda por aquellos quienes somos los llamados a acompañar a los estudiantes en la vivencia académica en los claustros universitarios, y más si se tiene en cuenta que el ingreso a la universidad lo hacen los jóvenes a edades cada día más temprana, estando a su vez expuesto a iniciarse en el consumo con las complicaciones que esto conlleva. El presente estudio identificó según las dimensiones medidas como factor de riesgo la permisividad social y acceso a SPA, preconceptos y valoración de SPA, habilidades sociales y de autocontrol y malestar emocional; los factores de protección evidenciados fueron espiritualidad, el malestar emocional y la satisfacción con las relaciones personales.

Al observar lo anterior, podemos evidenciar que más del 80%, de la población en Colombia y un poco mayor en la universidad han consumido alcohol durante su vida, siendo esta la primera sustancia estimulante que conlleva a la experimentación y con esta a entrar al mundo de las “sensaciones” reforzadas por los grupos sociales informales, tal como lo indica J. Castillo en su estudio realizado en el año 2012 donde señala que los estudiantes ven “La vida universitaria como el tiempo de probar cosas nuevas, por diversas razones, siendo el motivo muchas veces: la curiosidad, la búsqueda de nuevas experiencias que proporcionen bienestar y reduzcan el estrés, así como también las ansias de sentirse aceptado en un grupo de la sociedad”(3).

El relación al comportamiento del consumo de SPA se observó que la población del estudio alguna vez en la vida había consumido alcohol (96%), el Tabaco en el 50,2 para estudiantes de enfermería y en el 63% para estudiantes de medicina; la marihuana fue la tercera sustancia de mayor consumo con el 22,3% y el 18,7% de los estudiantes de Enfermería y Medicina respectivamente; el consumo de Coca fue de 8,1% en estudiantes de enfermería y de 6,9% en estudiantes de medicina. Lo anterior no dista mucho de los resultados encontrados; en el estudio "consumo de SPA en Colombia 2013" en el cual el consumo de alcohol fue el principal con 87%, tabaco 42,1% y el 15% de la población refirió haber consumido marihuana (1); sin embargo fue similar a lo encontrado en un estudio realizado a estudiantes de enfermería en una universidad en Bogotá, sobre el consumo de drogas licitas donde se encontró que el 82% refirieron haber consumido alcohol al menos una vez en la vida y el 24% haber fumado, además se encontró que el 98% de los estudiantes que fumaban consumían alcohol (2).

En relación a las dimensiones humanas, es necesario tener presente que el ser humano es integral, por ende es necesario realizar análisis por las dimensiones que propone (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres), con el fin de identificar los factores de riesgo y factores protectores, objeto de este estudio. La dimensión emoción; muestra una fotografía de los valores, principios y vivencias del ser humano en su entorno; tal como lo describe Saturnio de la Torre en su Artículo de la dimensión emocional; donde se refiere que los avances tecnológicos y las telecomunicaciones producen un cambio en el ser humano, muchas veces desligándolo de su inteligencia emocional, siendo esta la base para la creatividad, la toma de decisiones y relaciones humanas(4).

Los resultados del presente estudio revelan que una tercera parte de los estudiantes presentan (pensamientos repetitivos 51,4%, Fastidio 38,8%, irritantes 43%, tensión 42%, tristeza y alegría 40%, me pongo triste fácilmente 32,5%); describe la falta de educación emocional en una gran parte de la población de estudio. Convirtiéndola en un factor de riesgo y susceptibles de caer en el consumo de drogas, tal como lo indica Saturnio de la Torre.

Frente al planteamiento anterior, es necesario revisar el comportamiento a nivel mundial, Latinoamericano y nacional con el fin de tener una perspectiva de la situación. El consumo de drogas a aumentado en la población en general, así lo describen: el informe mundial de drogas, el cual establece "A nivel mundial, se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico"(5).

En este mismo informe, se da a conocer las consecuencias del consumo el cual expresa un incremento anual de la tasa de muertes derivados del mismo, para "el año 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas. Esa cifra se

corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 muertes por millón en la población entre 15 y 64 años. Por lo cual se considera un problema de salud pública por los múltiples problemas sociales que causa como la violencia en todos sus niveles desde el hogar hasta llegar a la muerte.

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas realizado en el año 2015 por H. Míguez; evidenció un aumento del consumo de alcohol en Colombia y su dependencia con una prevalencia del 11,1% de la población entre 12 y 65 años; con mayor afectación entre los jóvenes de 18 y 24 años; este mismo estudio identificó que la tasa del consumo de alcohol fue de 19,3% y para la marihuana de 4,8% representando un incremento del 2,1% frente al 2008(6).

Con respecto a las relaciones interpersonales; es necesario indicar que la familia juega un papel predominante, tal como lo indica P. Averiana y C. Allí quien encontró una “relación entre el consumo de marihuana y convivencia familiar, evidenciando mayor número de consumidores que vive con ambos padres y siguiéndole los que viven con la madre concluyendo que el acompañamiento familiar puede influenciar el no consumo.” (7); con lo cual tal y como lo sugiere la investigadora del anterior estudio, es necesario, crear y reforzar factores de protección dentro de la familia, encaminados a la prevención para evitar el consumo.

Por otra parte la figura de los padres y la consolidación de un hogar hace que el joven desarrolle un juego de roles socialmente establecidos, el padre como figura representativa y la madre figura afectiva y de sostén de la familia. Cuando esta situación no se da al seno del hogar, poco sirve como factor protector para el no consumo de drogas en el joven(8).

Lo anterior se relaciona con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se evidencia que las relaciones interpersonales presentan buen nivel de satisfacción a nivel de los padres en un 69,6%; pero mayor confianza con la resolución de preguntas con amistades 96,2%; recreación con amigos 97,7%; los amigos ayudan enfrentar los problemas 71,3% entre otras. Lo que podría indicar que existe una mayor posibilidad de resolver el cuestionamiento frente a la “experimentación” con los amigos y es aquí donde las universidades juegan un papel importante.

Las habilidades emocionales, el autocontrol, la autoestima juegan un papel importante en la prevención del consumo de drogas psicoactivas; así lo indica D. Caceres, en su investigación sobre el consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales; quien refiere que estos son factores que disminuyen el riesgo de consumo de SPA(7)

En relación a los preconceptos y valoraciones de SPA; es necesario tener en cuenta los motivos que originan el inicio del consumo de SPA, C. Alarcón, en su estudio “motivaciones recursos para el consumo de SPA en universitarios”; encontró que para el

caso del alcohol, el principal motivo para consumirlo fue sentirse mejor (20,6%); en el caso del cigarrillo, los principales motivos fueron: disminuir la tensión, ansiedad o el estrés (42,4%), y respecto al consumo de drogas ilegales se consideró como principal motivo: experimentar nuevas sensaciones (35,9%)(9). En este mismo estudio se evidenció que mantener practicas saludables ayuda el cambiar los hábitos, la motivación para el cambio en las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, fue del 48,7% (9).

Para la presente investigación, se puede observar aceptación por la tercera parte de los estudiantes de ambas carreras por el alcohol, el cigarrillo y las drogas; al responder solamente en un 34,7% que “cuando se bebe en exceso se hace el ridículo” ; para el ítem “las drogas son un problema más grave que el alcohol y el cigarrillo” los estudiantes de enfermería o en el 27, 9% y el 31,5% para medicina indicaron no estar de acuerdo con la afirmación. Lo anterior puede evidenciar, que cada vez la sociedad acepta como normal el consumo de sustancias psicoactivas, además de las ya socialmente aceptadas como son el alcohol y cigarrillo.

Siendo este fenómeno ya registrado en el primer estudio en Latinoamérica sobre el consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se encontró que en población escolar secundaria, el alcohol en Colombia y Uruguay fue la droga lícita de mayor consumo; y la droga ilícita más consumida fue la marihuana en Chile. Los estudiantes en el presente estudio manifestaron que el consumo de esta sustancia no era riesgoso (10).

Teniendo en cuenta lo anterior, podríamos citar el estudio sobre “percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de SPA, en la universidad de Antioquia el cual habla del reconocimiento social que tiene el campus universitario como el mejor espacio social para iniciar el consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo que la universidad es un reflejo de lo que acontece en la sociedad. “Estas representaciones coexisten y a través de los años han aportado a la construcción de la identidad de la universidad: “en realidad sí, la universidad es reconocida en muchas partes por su nivel académico como también es reconocida como los tira piedras, los consumidores”(11).

Lo anterior se refleja en los resultados del presente estudio en relación a la permisibilidad social y accesibilidad a SPA, señalando que más de la mitad de los estudiantes, refieren el consumo de alguna clase de droga como “normal”; y más de la sexta parte refieren querer experimentar nuevas sensaciones; la tercera parte de los estudiantes, indicaron que es necesario el consumo de alguna sustancia psicoactiva en bares o sitios de reunión. Esto muestra que la sociedad es cada vez más permeable a las diferentes tendencias de experimentar siendo un comportamiento cada vez más fuerte dentro de los grupos sociales de amigos.

En relación a la dimensión espiritualidad, es necesario indicar que se observa pérdida gradual de esta dimensión dirigiéndose más por los aspectos tangibles, prácticos y demostrables; en el presente estudio el 20% de los estudiantes no reconocen que “exista

una fuerza espiritual que puede ayudarle con los problemas” y para el ítem “tengo fe en algo más grande que Yo” tan solo un 30% de los estudiantes lo señalaron, en general no se consideran religiosos y/o practicantes de una religión. Estos datos concuerdan con la investigación de F De A. Parada, en el cual se evidencia que el 80% de los estudiantes universitarios relacionan la existencia de un ser Superior y tener un propósito en su Vida así como el “orar o meditar” más de cinco veces a la semana(12).

En relación a los factores protectores se pueden definir como “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Pérez & Mejía, 1998, p.38). Los factores protectores tienen la capacidad de reducir, inhibir y atenuar la probabilidad de que se consuman sustancias.

Dentro de los factores protectores para prevenir el consumo de drogas según el presente estudio se identificaron, las relaciones interpersonales; siendo estas importantes en el hogar, las relaciones con los padres, compartir espacios sociales y ayuda en resolución de problemas con amigos. Además se encontró como factor protector la dimensión de espiritualidad; sin embargo estos resultados son diferentes a los arrojados en el estudio de “factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del instituto de filosofía de una universidad de Medellín” el cual encontró como factor protector “las habilidades sociales y autocontrol” el 20% presentó factor protector “Satisfacción con relaciones interpersonales” por el contrario en este estudio el 60% de los estudiantes se identificó como factor de riesgo la espiritualidad (13).

Dentro las dimensiones encontradas como factores de riesgo, se halló cuatro de las seis evaluadas; agrupadas en la discusión de la siguiente manera: “Emocional y Habilidades sociales y de autocontrol” dado que estos son mecanismo intrínsecos que presenta el ser humano para la toma de decisiones y por ende la prevención del consumo de SPA(12).

Es necesario indicar, que los siguientes síntomas, tales como: (pensamientos repetitivos, constantemente aburrido, dificultad para relajarse, pensamientos que fastidian) identificados en los estudiantes que participaron en este estudio; son signos que favorecen el consumo de SPA, siendo necesaria una zona de escape o de mayor confort obtenida por las sustancias psicoactivas; vacíos emocionales que buscan llenar al ser aceptados en un grupo social, al no contar un herramientas de autocontrol (12).

Tomando en cuenta lo anterior, al revisar los motivos que llevan al consumo, según Barbieri, en su investigación “Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia” identificó que “Encontrar pareja”; “Tener sexo”; “Conocer nuevas personas”. Funcionan como motivaciones para el consumo de SPA. Todas estas con un Alpha de Cronbach mayor de 0,756)(14). Por otra parte está la sociedad, juega un papel importante en el consumo de SPA, dado que cada vez “normaliza” el consumo, de SPA como el alcohol, tabaco y marihuana; sumado a lo anterior la facilidad de adquisición dentro y alrededor de las instituciones educativas; Así lo describe J Mosquera en su estudio “Consumo de SPA en la universidad Tecnológica de

Pereira" en la que describe que uno de los factores riesgo es la disponibilidad de drogas, Sobre esta percepción de oferta los porcentajes son los siguientes: 67,2% tabaco; 53,1% marihuana; 32,3% alcohol; 20,6% éxtasis; 16,7% cocaína; 14% bazuco y base; 12,7% inhalables; 12% 'pepas'/'amitriptilina'; 11,6% hongos; 10,8% heroína(15).

Lo anterior se relaciona con lo encontrado en el presente estudio, identificados como factor de riesgo los cuales son "preconceptos y valoración social; y permisibilidad social y accesibilidad a las SPA" en donde se observa la necesidad de experimentar, obtener nuevas sensaciones y por tanto se convierte en un paso obligado para el grupo social dado que según el este estudio, se observó que más del 60% de los estudiantes refieren tener un familiar que "bebe hasta emborracharse" y otros aspectos como "me gusta experimentar nuevas sensaciones" más del 56% refieren ser normal "drogarse". Con estas afirmaciones la fotografía del desconocimiento y aceptación de las SPA es cada vez mayor en la sociedad.

Bajo este panorama las universidades, tienen un gran reto en el fortalecimiento de las herramientas de autocontrol, herramientas emocionales con el fin de hacer frente a la cada vez más creciente normalización y necesidad de experimentar nuevas "sensaciones". Esto se logra integrando valores y principios que se deberían dar desde el hogar, pero que debido a la mayor demanda de capital, la nueva generación crece sin compartir mucho tiempo con los padres, lo cual crea un vacío y cierta libertad, la cual termina por debilitar las herramientas emocionales.

CONFLICTO DE INTERESES:

No tiene

FINANCIACIÓN

Universidad del Tolima, Facultad de Ciencias de la salud.

AGRADECIMIENTOS:

A los estudiantes participantes y a la Universidad del Tolima.

REFERENCIAS

1. Alcaldía de Medellín. Primer estudio poblacional de salud mental Medellín 2011-2012. Medellín, grupo de salud mental; 2012. Report No.: 978-958-8674-15-5.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. American psychiatric association; 2010.
3. Quimbayo DH, Olivella Fernández M. Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. Revista de Salud Pública; 2013;15(1):32-43.
4. Ballard E, Cwik M, Storr C, Goldstein Eaton W, Wilcox, H. Recent medical service utilization and health conditions associated with a history of suicide attempts. General Hospital Psychiatry. 2014; 36(4).

5. Gomez Alfonso M de J, Ruiz Gomez F, Bo Mathiasen R de la O de las UN. Controla la droga y el D. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 2013; 9:175
6. López Maldonado MC, Antonia M, Luis V, Cristina E. Universidad privada en Bogotá, Colombia. 2011; (707)
7. Castrillo JM, Ortiz A de LC, RodrU00edguez K de LS, Valencia RE, RondU00f3n DG, Pallares SC de, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). Salud Uninorte. 2012; 28(2):322–34
8. Torre S De. Dimensión emocional y Estilos de vida; 1999.
9. UNODC. Informe mundial sobre las Drogas. Of las Nac Unidas contra la Drog y el Delito. 2014;10. Available from: www.unodc.org/documents/data-and-.../WDR_2012_Spanish_web.pdf
10. Míguez H. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat [Internet]. 2015;1–17. Available from: http://www.fac.org.ar/1/temas/tabaco01/modulo1/bibliografia_modulo_1/consumo_de_sustancias_psicoactivas_se_dronar.pdf
11. Averiana Pounj, Ali C. Universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores. 2006; 5(3):521–34
12. Romagnoli C, Kuzmanic V, Caris L. La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo : Factores protectores. valoras UC [Internet]. 2006;2:1–3. Available from: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Familia/58Lafamiliaysurolenlaprevencióndeconductasderiesgo.pdf>
13. Alarcón CD, Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Lema Soto LF, Tamayo Cardona JA. Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Motiv resour consum psychoact subst by univ students. 2012;17(1):92–104. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=85706700&lang=es&site=ehost-live>
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. 2006; 112. Available from: http://cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf
15. Posada I, Puerta-Henao E, Alzate E, Oquendo P. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Rev Cienc Salud. 2014; 12(3):411–22
16. De Fylai, Parada AR De, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, et al. Entertainment, spirituality, family and peer influence universitarias in drug use diversao, espiritualidade , família e a influência dos pares. 2015; 24:161–9
17. Muñoz C, Sandstede M, Klimenko O. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, Revista Psicoespacios 2016; 11(18): 149-170, Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
18. Barbieri I, Trivelloni M, Zani B P-EX. Consumo de sustenacias psiconactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (Especial): 69-86.
19. Mosquera JC, Artamónova I, Mosquera VS. Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. Rev Investig Andin. 2015;13(22):194–210.