

**Medición de consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas en
estudiantes de la facultad de Psicología de la universidad Santo Tomás, sede Bogotá.**

Sebastián Gutiérrez sarmiento

Paula Lorena Caicedo Cabra

Silvia Paola Pérez Ortiz

DOCENTE:

Jairo Ángel Jaramillo

División De Ciencias De La Salud

Universidad Santo Tomás

Bogotá D.C.

Contenido

Introducción	6
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos	15
General.....	15
Específicos	15
Justificación	15
Marco Referencial.....	18
Marco conceptual.....	18
Marco Paradigmático y Epistemológico	50
Marco Interdisciplinar.....	53
Marco Institucional	58
Marco Legal	61
Metodología	63
Diseño	
Participantes.....	65

Instrumento	66
Procedimiento de la aplicación	70
Consideraciones Éticas	74
Tratamiento de datos.....	82
Validación de ítems del instrumento.....	83
Resultados	84
Discusión.....	125
Conclusión	127
Referencias.....	136
Anexos	153

Resumen

Esta investigación aborda el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, con un incremento del 30% según la Oficina Mundial contra la Droga y el Delito. A nivel nacional en Colombia, se ha observado una disminución en el consumo de algunas sustancias, aunque el alcohol sigue siendo la más consumida.

Se destaca la percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas y nuevas sustancias como tucibi, éxtasis, heroína y Md especialmente entre jóvenes. También se menciona la facilidad de obtención de nuevas sustancias psicoactivas a través de amigos, conocidos, universidades y otros espacios de vivencias.

El texto concluye planteando la necesidad de investigar el consumo de sustancias en la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá haciendo énfasis en la facultad de psicología. Se propone un estudio cuantitativo con un instrumento de tamizaje y un cuestionario para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de psicología. Finalmente, objetivo es comprender la realidad del consumo en esta entidad, analizando datos demográficos y comparándolos con investigaciones anteriores.

Palabras clave: Consumo, medición, sustancias psicoactivas, nuevas sustancias psicoactivas, estudiantes de psicología.

Abstrac

This investigation addresses the increase in the consumption of psychoactive substances, with an increase of 30% according to the World Office on Drugs and Crime. At the national level in Colombia, a decrease has been observed in the consumption of some substances, although alcohol continues to be the most consumed.

The perception of ease of access to psychoactive substances and new substances such as cocaine, ecstasy, heroin and MD stands out, especially among young people. Also mentioned is the ease of obtaining new psychoactive substances through friends, acquaintances, universities and other spaces of experience.

The text concludes by raising the need to investigate substance consumption at the Santo Tomás University, Bogotá headquarters, emphasizing the faculty of psychology. A quantitative study is proposed with a screening instrument and a questionnaire to evaluate the consumption of psychoactive substances in psychology students. Finally, the objective is to understand the reality of consumption in this entity, analyzing demographic data and comparing them with previous research.

Keywords: Consumption, measurement, psychoactive substances, new psychoactive substances, psychology students.

Introducción

Actualmente se ha venido observando un incremento e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas, gracias a lo explícito que se muestra y divulga en la vida cotidiana, tal como se menciona en el informe de la Oficina Mundial contra la droga y delito (2022), donde se encuentra que ha habido un aumento de consumo del 30% con respecto a las cifras que se manifestaron en el informe del 2009. (UNODC, 2022, pp. 7-11). Con este incremento de consumo de sustancias psicoactivas, se presentan también algunas consecuencias y efectos de las tales, manifestándose en síntomas, acciones y comportamientos que afectan directamente en la calidad de vida de las personas, es decir, en el ámbito familiar, social, académico, físico, etc. (OPS, 2022).

Por su parte, en el contexto colombiano y según el Ministerio de Justicia y del Derecho (2019), se encuentra que, de acuerdo a 3 estudios realizados en 2008, 2013 y 2019, ha habido una disminución del 3,4% en 2013 a 2,9% en 2019, en cuanto al consumo de marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis y heroína; resaltando que, en los hombres se ha presentado tal disminución desde un 5,7% a un 4,5%, mientras que, en las mujeres se ha mantenido estable en un 1.3%. En cuanto al consumo de tabaco, se presenta una disminución de 4,8% en el 2008 a 1,9% en 2013 y a 1,5% en 2019. Si bien se muestra en lo anterior, que en Colombia se ha presentado una disminución del consumo de las sustancias mencionadas hasta el año 2019, se debe tener en cuenta que, de igual manera, aún los índices de consumo se mantienen elevados. También se encuentra en el mismo estudio que el alcohol es la

sustancia más consumida, con un 50% de consumidores. (Observatorio de drogas de Colombia, 2019, pp. 10-12).

En el caso de la obtención y acceso de las sustancias psicoactivas se conoce que, Colombia es considerado como uno de los principales países proveedores de cocaína para el mundo, debido a su ubicación geográfica, clima, factores políticos y sociales, etc. (Martínez, 2015, p. 14). Adicional a esto, el Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas de Colombia (2013), menciona que, en cuanto a *Bazuco*; un 39% de los jóvenes de 25 a 34 años, y un 36% de jóvenes entre 18 y 24 años, consideran el acceso a bazuco como fácil. Por su parte, un 23% de personas, consideran al *Éxtasis* como sustancia de fácil acceso; en el caso de *Heroína*, la percepción de facilidad de acceso es más alta entre las personas de 25 y 44 años. Sin embargo, en el caso de todas las sustancias mencionadas se conoce que, la mayor oferta o propuestas de consumo, se presenta en jóvenes de entre 18 a 24 años. (Observatorio de drogas de Colombia, 2014, p. 17).

Mientras que, en cuanto a la obtención y acceso de las Nuevas sustancias psicoactivas, se conoce según un estudio realizado por González & Llorens (2014). que; “Uno de cada dos estudiantes que conocen de la sustancia consideran que es fácil o muy fácil adquirirla en 24 horas. Esto mismo ocurre en el 52% de los que conocen las setas mágicas y en el 43,6% de las metanfetaminas” (p. 36). Y continúa mencionando que los factores o maneras más fáciles de obtener tales sustancias, en su mayoría es por medio de amigos, conocidos, discotecas-bares y distribuidores, mientras que, en un porcentaje más bajo, pero no menos importante, es a través de las redes sociales. (González & Llorens, 2014, p. 37).

Frente a estas cifras mencionadas por los diferentes medios informativos, surge el interés de iniciar un proceso investigativo que permita conocer el contexto de la universidad Santo Tomás, sede Bogotá, para comprender y describir la realidad que se vive de acuerdo al consumo de las sustancias y nuevas sustancias psicoactivas en esta entidad; mediante un estudio basado en la medición, investigación y referentes teóricos que permitan ampliar conceptos y conocimientos frente a la problemática mencionada; a través de la presente investigación cuantitativa con postura empírico-analítica, que tiene como fin describir el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas en los estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomás de Bogotá D.C. por medio del instrumento de tamizaje (ASSITS) y cuestionario NSP; realizado por los investigadores a cargo y validado por un grupo de profesionales conocedores del tema.

Una vez terminado con el proceso de medición y recolección de datos obtenidos en esta investigación, se presenta en la discusión de resultados las cifras más significativas que indican el índice de consumo en el contexto mencionado, así mismo, de acuerdo con esas cifras se puede observar o discriminar cómo se presenta tal fenómeno según algunas variables sociodemográficas como edad, semestre, sexo, etc. Finalmente, se presenta también la relación que se hace de los resultados obtenidos en la presente, en convergencia con investigaciones anteriores similares, donde se discriminan similitudes o diferencias en los resultados del consumo de algunas sustancias, también se discrimina la predominancia que presenta tanto el sexo femenino como masculino de acuerdo con la sustancia consumida, entre otros resultados que dan respuesta a los objetivos planteados.

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es un tema relevante hoy en día debido a lo explícito que se muestra y evidencia en nuestra vida cotidiana, ya sea desde lo que vemos en nuestra sociedad o medios de redes sociales y comunicación, o en cómo nos relacionamos interpersonalmente (amigos, familia, etc.). Esto para nosotros como investigadores genera una inquietud frente a la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro entorno más cercano: entidad educativa Universidad Santo Tomás.

Dado que esta investigación se orienta hacia la medición del consumo de sustancias psicoactivas, conocidas universalmente como *Psychoactive substances* (PAS o SPA en español), y las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP); se inicia por definir regionalmente el consumo desde lo que menciona el Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho (2019) quienes dicen que “se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas (...) una o más veces en un período de tiempo específico” (p. 20). Por lo tanto, se puede entender que, consumo hace referencia al efecto de utilizar un producto, en este caso sustancias psicoactivas, con el fin de que el consumidor de alguna manera obtenga cierta satisfacción al hacerlo.

Complementariamente, la OMS define a sustancia psicoactiva como; “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía, (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y psicológica” (OMS, 2002, como se citó en Henao, 2012, p. 27). También, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define neuro-físicamente lo que es

SPA, da claridad de que las sustancias psicoactivas son todas aquellas que generan activaciones intensas en zonas específicas del cerebro e influyen en la motivación, específicamente el sistema mesolímbico dopaminérgico, el cual es el encargado de transportar la dopamina, y esta es un neurotransmisor fundamental para el aprendizaje que está mediado por estímulos de recompensa, debido a esto la misma OMS nombra que el uso de las sustancias psicoactivas dificulta el aprendizaje en los jóvenes o personas que haga uso de estas sustancias (OPS, 2022).

Es importante diferenciar entre las sustancias lícitas e ilícitas: las sustancias lícitas son aquellas legalmente disponibles mediante prescripción médica o cuya comercialización es permitida, por otro lado, sustancias ilícitas son aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos o que son usadas sin la prescripción exigida (MinJusticia, 2023). Por su parte, el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013, menciona que la población que hace mayor uso de las sustancias son los jóvenes, quienes dan inicio al uso de estas sustancias lícitas en la edad de 15 años, por otro lado, las sustancias ilícitas, dan inicio al uso entre las edades de 18 o 23 años (Observatorio de drogas de Colombia, 2014)

Las cifras de consumo en el mundo, según el informe de la Oficina Mundial contra la droga y delito (2022) informa que alrededor de 269 millones de personas hacen uso de alguna sustancia psicoactiva, por lo que se puede decir que hubo un aumento del 30% con respecto a las cifras que manifestaron en el informe del 2009, se puede comprender que ese aumento se produjo debido a que durante la pandemia del COVID-19 se crearon nuevas sustancias

psicoactivas para reemplazar a aquellas que en su momento no era posible usar, debido a la problemática de salud que se vivía en todo el mundo (UNODC, 2022).

En cuanto al consumo de SPA en el contexto universitario, la Comunidad Andina de Naciones (CAN) realiza en 2009 su Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, encontrando que la sustancia de mayor consumo es el alcohol, en niveles similares tanto en hombres como en mujeres, y situación similar sucede respecto al consumo de drogas sintéticas (pp. 43-49). En el informe final sobre consumo de sustancias psicoactivas desarrollado por el Observatorio de drogas de Colombia en 2013 se menciona que “los estudiantes colombianos, en su mayoría han consumido alguna vez en la vida marihuana, siendo los hombres los mayores consumidores” (2014, pp. 76-84)

De acuerdo con el estudio de Córdoba E., Betancourt, S., & Tacan, L. (2016) se hablan de ciertos factores o situaciones que facilitan el acceso al consumo de SPA; en palabras de los autores: el consumo de SPA “se incrementa con la llegada al ambiente universitario, ya que, en estas circunstancias, las posibilidades de acceso a la compra de bebidas embriagantes, tabaco u otras sustancias son mayores” (p. 310). De esto, se puede entender que la influencia de las interacciones y relaciones sociales, culturales y económicas impactan de manera directa en las nuevas experiencias de los universitarios y, de alguna manera, facilitan el acceso a ciertas sustancias, además, se debe tener en cuenta, que hay un menor control del tiempo y acciones por parte de los padres sobre sus hijos universitarios.

En ese mismo estudio se continúa mencionando que tales relaciones presentan ciertas (Córdoba et al, 2016, p. 310) “consecuencias negativas en el inicio del consumo de sustancias

psicoactivas o el consecuente fortalecimiento de uso, que se enmarca en la búsqueda de aceptación social en el grupo de amigos”, por lo tanto, se puede decir, que el ambiente universitario resulta siendo un contexto facilitador al acceso y consumo de SPA y NSP, y dependiendo del tipo de relaciones e interacciones sociales entre los estudiantes, se pueden presentar ciertas consecuencias en cuanto al fortalecimiento o incremento del consumo.

De ahí que, es importante tener en cuenta las consecuencias que se puedan presentar frente al consumo de SPA y NSP en el contexto universitario, es decir, tanto en el proceso académico y desarrollo proyecto profesional individual, como en las relaciones sociales, aspectos económicos, etc. También se habla de dos aspectos facilitadores del consumo de SPA en jóvenes universitarios; 1) el ambiente de socialización; entendido como la vida social universitaria, donde se da inicio a un nuevo círculo social en el que se puede presentar la presión social y la adquisición de nuevas experiencias (consumo recreativo). 2) el ambiente universitario resulta ser relativamente tenso, debido a las presiones académicas que se pueden presentar en la dinámica universitaria, así que algunos estudiantes buscan en el consumo una manera de aliviar los malestares que se pueden presentar por la presión académica. (Restrepo et al, 2018, p. 228)

En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), González & Llorens (2014) utilizan la definición dada por las Naciones Unidas: “toda sustancia de abuso en forma pura o de preparado no incluida en la Convención única sobre Estupeficientes de 1961 ni en la

Convención sobre Sustancias Psicoactivas de 1971¹, pero cuya acción puede suponer una amenaza para la salud pública” (p. 15). También mencionan que, en cuanto a NSP, “lo que hoy resulta realmente novedoso son, su nuevo uso indebido, su difusión, divulgación y adquisición a través de Internet y redes sociales y, sobre todo, la velocidad en que sus formulaciones químicas sufren modificaciones al objeto de, manteniendo las propiedades psicoactivas, eludir la ilegalidad” (González & Llorens, 2014, p. 16). Entendiendo esto, se puede identificar una problemática en el consumo de NSP, no solamente desde sus efectos psicofísicos, sino también desde otros factores como, el ámbito social, legal, relacional, académico, etc. Entendidos y mencionados anteriormente en el apartado que explica las consecuencias por el consumo de SPA.

Ahora bien, la medición de consumo de SPA y NSP como tema central de la presente investigación y reconociendo los criterios de uso, abuso y dependencia, Castro, M (1990) menciona que La epidemiología dentro del ámbito del uso de drogas se centra en las cifras de cuántas personas las usan, como una señal que apunta hacia preocupaciones más extensas, que pueden ser de carácter social, económico o psicológico. Esta señal da pistas sobre los problemas fundamentales, lo que se denomina consumo problemático de drogas (p. 300).

Pregunta problema

En relevancia al consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas, y lo que esto implica en la vida de los seres humanos, medir el consumo de SPA y NSP es

¹ La lista se puede consultar en https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/2022/Green_List_S.pdf

indispensable para este estudio, debido que la convergencia entre estos dos temas nos permite abordar una comprensión más amplia y novedosa frente al consumo que actualmente se presenta en nuestra población Tomasina, centrándonos inicialmente en la población muestral de estudiantes de la facultad de psicología de Bogotá.

El propósito va orientado a poder medir, describir y discriminar los índices de consumo que se presentan al interior de la universidad sobre esta población, para así poder brindar información general que permita a la institución conocer acerca de este fenómeno inmerso en la facultad.

Es por ello, que nos lleva a plantear la siguiente pregunta problema:

- ¿Cuál es índice del consumo de Sustancias Psicoactivas y Nuevas Sustancias Psicoactivas que se presenta en los estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá D.C.?

Para responder esta pregunta se hace necesario complementar con observar la incidencia de variables sociodemográficas en el consumo, por lo tanto, la pregunta problema se complementa con:

- ¿Cómo afectan las variables sociodemográficas al consumo de SPA y NSP?

Objetivos

General

Describir el consumo de sustancias psicoactivas y de nuevas sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Específicos

- Categorizar el consumo de SPA y NSP en estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomás de Bogotá, según la aplicación de la prueba de tamizaje ASSIST y cuestionario NSP.
- Relacionar los resultados obtenidos en el presente estudio, en convergencia con estudios anteriores similares.
- Realizar todos los procedimientos estadísticos necesarios para el análisis profundo en la información

Justificación

El consumo de SPA frente a la Organización Panamericana de la salud, indica las consecuencias adversas que se pueden presentar tanto en el estado de salud como en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal del sujeto (OPS, 2022). Resulta interesante entender cómo dicho consumo está asociado con muchos aspectos en la vida de los consumidores, aspectos que lo mencionan Berrocal N., Ocampo M., & Herrera E. (2018), quienes se basan en un informe de la organización panamericana de la salud (OPS)

para nombrar que por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas, tales como dependencia y otros padecimientos a lo largo de su vida (p. 14).

En el caso colombiano, el Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, ha realizado 3 mediciones en 2008, 2013 y 2019, y se encuentra que en la medición del 2013 el alcohol es la sustancia más consumida, con un 50% de consumidores entre 18 y 34 años. También se encuentra una disminución en el consumo del tabaco, pasando de 4,8% en el 2008 a 1,9% en 2013 y a 1,5% en 2019. En relación con el uso de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), se presenta una disminución del 3,4% en 2013 a 2,9% en 2019 (5,7% a 4,5% para hombres y estable en 1.3% en las mujeres). En cuanto a la prevalencia de consumo de cocaína no se observan cambios relevantes en los tres estudios (Observatorio de drogas de Colombia, 2019, pp. 10-12).

Ahora bien, vale la pena recalcar que una sustancia psicoactiva o droga se refiere a cualquier compuesto que, al ser introducido en el cuerpo de alguna manera, genera cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central y puede generar algún tipo de adicción, ya sea a nivel mental, físico o ambos (Lozano et al, 2021, pp. 24).

Por otra parte, las nuevas sustancias psicoactivas comparten una terminología similar con criterios distintos en los cuales la UNODC (2021) nos indica que el concepto de "nuevas" no se limita a invenciones recientes; más bien, se aplica a sustancias que han emergido recientemente en el mercado y que no se han incluido en las convenciones previamente mencionadas (p. ix).

En el cuadro de los antecedentes investigativos, que se encuentra ubicado en el anexo 7 se muestran 20 artículos sobre investigaciones relacionadas al tema central del presente proyecto, desde múltiples o diferentes contextos y visiones, los cuales permiten la posibilidad de ampliar nuestro conocimiento y comprensiones frente a esta problemática. Además, se resalta que, el presente estudio se diferencia de otros debido a que, en esta investigación se pretende identificar y describir el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás sin realizar ningún tipo de intervención; Permitiéndonos ampliar y brindar nuevas rutas de conocimiento a nuevos estudios en relación que resulten útiles tanto para nuestra institución, profesión (psicología), y nuestra sociedad, debido a que lo fundamental de cada estudio es proveer nuevos conocimientos que promuevan el bienestar de las personas y aún más frente a una problemática tan controversial y compleja en la actualidad.

Para este estudio se utilizó un instrumento de tamizaje que permite medir y conocer el consumo de SPA y NSP; según Emilio Tafur nos expone que este tipo de pruebas (tamizaje) “permiten, de manera no tan específica pero estandarizada, conocer el estado en el que se encuentra determinado grupo poblacional en torno a una situación médica o una enfermedad” (como se citó en López A. , 2015, p. 1) En coherencia a lo anterior, estas pruebas nos permiten delimitar y comprender el síntoma desde una manera concreta permitiéndonos diferenciar entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias en una población determinada y específica.

Finalmente se resalta que en el apartado de las conclusiones se da respuesta a los objetivos planteados, ya que, concluye el trabajo descriptivo que se ha elaborado de acuerdo

con la problemática en cuestión que se presenta en el contexto y población mencionada, mediante el proceso de medición realizado por los investigadores a través de la aplicación de la prueba psicométrica mencionada anteriormente, bajo la línea y grupo de investigación al que se vincula el presente documento que es: psicología calidad de vida y bienestar en contextos de salud. También se presenta la comparación o divergencias que se encuentra del presente estudio con otros estudios relacionados, Y así mismo, se relaciona o describe los resultados obtenidos de acuerdo con algunas variables sociodemográficas planteadas en la investigación, que permiten comprender y conocer de manera un poco más específica la realidad de la problemática que se vive en los estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomás en cuanto al consumo de SPA y NSP.

Marco Referencial

Marco conceptual

Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son aquellas que producen una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central, el cual es el encargado de la conciencia, el estado de ánimo y los pensamientos de la persona (MinJusticia, 2023). Por consiguiente, es pertinente hablar de la clasificación de SPA, la cual está dividida en cuatro tipos de sustancias: se habla en primer lugar de las sustancias **psico analépticos** (estimulantes) las cuales estimulan la actividad mental y nerviosa, en este grupo se encuentran las anfetaminas, cocaína, entre otras. En segundo lugar, están las sustancias **psicolépticas** (depresores) estas producen relajación y depresión de la actividad mental, en este conjunto están opioides, los

químicos usados para el pegamento y el alcohol. La tercera sustancia son los **psicodislépticos** (alucinógenos), estas son capaces de generar fenómenos no comunes en el sistema psíquico del sujeto también logra alteraciones de la sensopercepción, del humor y de la conciencia, las sustancias que se encuentran en este clasificado son LSD, mezcalina, psilocibina, la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos y para terminar la última sustancia son los **Cannabinoides**, tiene la capacidad de ser estimulantes, depresores y alucinógenos, pertenecen a este grupo la marihuana y el hachís (Damín, 2018).

Efectos psicoactivos y físicos de SPA

Según Jiménez, S. (1998), el consumo de sustancias psicoactivas produce una sensación de “bienestar” en la persona, convirtiéndose en un acto de consumo repetitivo que con el tiempo puede percibirse como una necesidad intensa y dependiente de tales sustancias, llegando a producir efectos graves sobre la salud mental de las personas, lo que muchas veces se convierte en un problema para el ámbito familiar, social, relacional, e individual de los consumidores (p. 1)

El mismo estudio menciona que, además que los efectos deletéreos (venenosos) del consumo de sustancias psicoactivas, también afecta tanto la salud mental de las personas como la salud física, en cuanto que se evidencia un deterioro en la estructura y función de algunos órganos del cuerpo tales como el corazón, el sistema circulatorio, el cerebro, el sistema nervioso en general, las vías respiratorias, los pulmones, el hígado, los riñones, etc. Efectos que cada vez pueden empeorar y causar graves consecuencias, llegando incluso a la muerte (Jiménez, 1998, p. 1).

Con el fin de dar a conocer de manera más específica los efectos o consecuencias del consumo de SPA en la salud, a continuación, se clasifican tales efectos de acuerdo con el tipo de sustancias que se consume, esto según el artículo web: Abuso de sustancias, publicado por la OPS (2022):

Cannabis. Comúnmente llamada marihuana, es una de las sustancias ilícitas más consumidas y se encuentra clasificada como alucinógena, su riesgo está asociado a posibles sobredosis y toxicidad, sin embargo, entraña un riesgo muy bajo de causa de muerte.

Tabla 1

Efectos psicofísicos del cannabis:

Efectos psicofísicos del cannabis	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
Mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos Náuseas	Deterioro de la atención y la memoria Disforia Ansiedad Pánico Paranoia

Cocaína. Es una sustancia estimulante, que es absorbida por los vasos sanguíneos de las fosas nasales. Su riesgo está asociado a una amplia gama de problemas en la salud física y mental, además de riesgos de toxicidad, sobredosis y muerte súbita, provocada comúnmente por insuficiencia cardíaca.

Tabla 2

Efectos psicofísicos de la cocaína:

Efectos psicofísicos de la cocaína	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
Agotamiento Cefaleas Disminución de la inmunidad a las infecciones Entumecimiento y/u hormigueo La persona se rasca o hurga la piel en forma repetida Mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos Pérdida de peso Piel fría y húmeda	Ansiedad Comportamiento violento o agresivo Depresión Deterioro de la memoria Dificultad para conciliar el sueño Fluctuaciones del estado de ánimo Paranoia Psicosis

Sustancias de tipo anfetamínico (ETA). Tienen efectos estimulantes similares a los de la cocaína, es una sustancia ilícita que puede ser inhalada o ingerida. El consumo de estas en dosis elevadas también afecta el riesgo de malnutrición y puede causar daños permanentes a las células cerebrales.

Tabla 3

Efectos psicofísicos de sustancias de tipo anfetamínico (ETA):

Efectos psicofísicos de sustancias de tipo anfetamínico (ETA)	
Efectos físicos	Efectos psicológicos

Arritmias Cefaleas Contractura de la mandíbula Daño hepático Deshidratación Deterioro de la resistencia a las infecciones Dificultad para conciliar el sueño (<i>efecto psicofísico</i>) Dolor muscular Disnea Estrés cardiovascular, que puede llevar a la muerte súbita Hemorragia cerebral Pérdida del apetito, que provoca pérdida de peso Temblores	Agitación Alucinaciones Comportamiento violento o agresivo Deterioro de la memoria Dificultad para concentrarse Dificultad para conciliar el sueño (<i>efecto psicofísico</i>) Fluctuaciones del estado de ánimo, que incluyen ansiedad, depresión, euforia, pánico y manía Paranoia
--	---

Sedantes e hipnóticos. Contienen benzodiacepinas, son depresores y normalmente se recetan para ayudar a las personas a dormir, tratar la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, el dolor muscular, las crisis convulsivas y los traumatismos; cuando se combinan con otras sustancias como alcohol y otras, aumenta considerablemente el riesgo de una sobredosis y la muerte. Presenta serios efectos y problemas en caso de ser usado con mucha frecuencia o en dosis más elevadas, o también en caso de abstinencia, presentan algunos síntomas como ansiedad severa, pánico, insomnio, depresión, cefalea, sudor, fiebre, náuseas, vómitos y convulsiones.

Tabla 4

Efectos psicofísicos de sedantes e hipnóticos:

Efectos psicofísicos de sedantes e hipnóticos	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
Cefaleas	Confusión, somnolencia y mareos

Confusión, somnolencia y mareos (<i>efectos psicofísicos</i>) Náuseas Pérdida del equilibrio, marcha vacilante y un mayor riesgo de caídas	(<i>efectos psicofísicos</i>) Ø Depresión
---	--

Opioides. Tiene como efecto principal la reducción del dolor al desacelerar las funciones del sistema nervioso central, lo cual es muy similar a los efectos de la morfina, además, se produce una sobredosis cuando la cantidad de opioide deprime el centro respiratorio y esto puede hacer que el usuario caiga en coma y muera. En el caso de abstinencia, los síntomas incluyen diarrea, calambres abdominales y vómitos; hipotensión y pulso acelerado; pensamientos acelerados; sudores y/o piel de gallina; bostezos, goteo nasal y ojos llorosos. Sus efectos son clasificados en lapsos breves y uso prolongado.

Tabla 5

Efectos psicofísicos de Opioides:

Efectos psicofísicos de Opioides	
Efectos del uso por poco tiempo	Efectos de uso prolongado
Deterioro de la memoria Dificultad para concentrarse Estreñimiento Náuseas y vómitos Prurito Respiración superficial o disnea Somnolencia	Depresión Disminución de la libido Impotencia Insuficiencia respiratoria, que conduce a la muerte Períodos menstruales irregulares

Inhalantes/solventes volátiles. Clasificados como depresores, están asociados con graves efectos que pueden ser producidos tanto a corto como a largo plazo, incluso puede provocar coma o la muerte debido a un ataque cardíaco. El uso en grandes cantidades de inhalantes puede causar confusión y desorientación, articulación confusa de las palabras,

debilidad, temblores y alucinaciones visuales. Se pueden encontrar en muchos productos de uso doméstico o en el trabajo.

Tabla 6

Efectos psicofísicos de Inhalantes/solventes volátiles:

Efectos psicofísicos de Inhalantes/solventes volátiles.	
Efectos del uso por poco tiempo	Efectos del uso prolongado
Ansiedad u otros trastornos del estado de ánimo Cefaleas Coma Comportamiento impredecible y a veces peligroso Crisis convulsivas Delirio Desorientación y somnolencia Deterioro de la coordinación y la respuesta Diarrea Dolor muscular Inconsciencia Muerte por insuficiencia cardíaca Náuseas y vómitos Pérdida del control de sí mismo Reducción de la provisión de oxígeno al cuerpo Visión borrosa La persona se rasca o hurga la piel en forma repetida Mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos Pérdida de peso Piel fría y húmeda	Cansancio extremo Cefaleas crónicas, problemas en los senos paranasales, hemorragias nasales, tos persistente y ojos enrojecidos y llorosos Comportamiento agresivo Daño orgánico (cardíaco, pulmonar, hepático y renal) Depresión Estremecimientos y temblores Indigestión y úlcera gástrica Pérdida de la memoria y confusión Síntomas similares a los de la influenza

Alucinógenos. Causan efectos imprevisibles, pueden provocar imágenes retrospectivas, la recurrencia espontánea de los efectos del uso de alucinógenos en el pasado.

El uso prolongado de estos puede aumentar los efectos de problemas mentales como la esquizofrenia.

Tabla 7

Efectos psicofísicos de Alucinógenos:

Efectos psicofísicos de Alucinógenos.	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
Aceleración de la frecuencia cardíaca e hipertensión Alteraciones de los sentidos: auditivas, visuales, olfativas y táctiles Debilidad muscular Dificultad para conciliar el sueño (efecto psicofísico) Entumecimiento Náuseas y vómitos Temblores y contracciones espasmódicas	Alucinaciones Crisis convulsivas Dificultad para conciliar el sueño (efecto psicofísico) Fluctuaciones del estado de ánimo, como ansiedad, pánico, euforia y paranoia

Nuevas Sustancias Psicoactivas

Las Nuevas Sustancia Psicoactivas:

“Son definidas como drogas individuales en forma pura o en preparaciones complejas que no han sido reguladas por la Convención Única sobre Estupefacientes (1961) ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública” ... “Las NSP también se conocen comúnmente como -drogas de diseño, -euforizantes legales, -hierbas euforizantes y -sales de baño” (Cocco et al, 2020, p. 120).

Por su parte UNODC (2015), menciona en su Informe Mundial sobre las Drogas, 2015, Resumen Ejecutivo que las NSP, “se comercializan como sustitutos de las drogas sometidas a fiscalización internacional y se afirma que producen efectos similares a los de sus equivalentes tradicionales” (pág. 3). Por lo cual se entiende que estas han dado lugar a problemas jurídicos y analíticos, y la UNODC (2016) además agrega en otro artículo, Consumo de drogas sintéticas por inyección: “se ha observado una interacción cada vez mayor entre las drogas nuevas y los mercados de drogas ilícitas tradicionales. En agosto de 2015, 96 países y territorios habían informado de la aparición de NSP” (p. 2).

González & Llorens, (2014) mencionan que en cuanto a NSP, “lo que hoy resulta realmente novedoso son, su nuevo uso indebido, su difusión, divulgación y adquisición a través de Internet y redes sociales y, sobre todo, la velocidad en que sus formulaciones químicas sufren modificaciones al objeto de, manteniendo las propiedades psicoactivas, eludir la ilegalidad” (p. 16). Ya que, se suele pensar que lo novedoso del tema hace alusión a drogas de nueva síntesis, y aunque muchas de las clasificadas sí lo son, otras muchas no lo son, sino que son conocidas y utilizadas de antaño en la práctica médica.

Según Cocco et al (2020), las Nuevas Sustancias Psicoactivas, “son sustancias no naturales sintetizadas en laboratorios de forma clandestina, de limitado o nulo potencial terapéutico, producidas a partir de variaciones en la estructura química de otras sustancias, como las anfetaminas... Pueden clasificarse conforme a su estructura química, propiedades psicoactivas, objetivos biológicos y por su origen” (p. 120). Es por ello por lo que, en el apartado de los Anexos (tabla 2), se presenta una categorización de las NSP.

Por otra parte, González & Llorens, (2014) presentan otro gráfico, también ubicado en anexos (anexo 4), que muestra la evolución del tipo de droga detectadas por El Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS - Early Warning System), de donde se puede observar una evolución y aumento notorio de Cannabinoides Sintéticos y otras (químicas, medicinales, plantas) inicialmente (p. 19).

A continuación, se presenta algunas de las nuevas sustancias más relevantes, como lo es el **DMT**, que, según Vera, J. (2020) “son las siglas por las que se conoce a la Dimetiltriptamina, Esta droga familia de las triptaminas. Es considerada como una de las más potentes existentes actualmente en la naturaleza. Es a su vez una droga enteógena, es decir, es un compuesto natural (preparado de sustancias vegetales), alucinógeno con un tiempo de actuación cortos y efectos muy intensos en periodos de tiempo mínimos comparado con otros tipos de alucinógenos” (pp. 39-40). Es una droga presente en la naturaleza es consumida en su forma básica pero también se utiliza en forma de cristal de color blanco casi transparente como una sal, esto según el mismo autor, produciendo efectos intensos pero efímeros, que involucran alucinaciones visuales, euforia, etc.

Triptaminas: Plá, A., & González, H. (2018). mencionan que son; “Reportadas como NPS son indolalquilaminas y comparten todas ellas la presencia de un heterociclo indólico” (...) y continúa mencionando que “actúan predominantemente como alucinógenos, acción mediada por la interacción con los receptores serotoninérgicos” (p. 6). Es, decir, esta pertenece al grupo de sustancias psicodélicas.

Por otro lado, Lladós (2015). menciona que las triptaminas, “comparten estructura indólica con sustancias como el triptófano del que derivan, serotonina, melatonina, bufotenina, psilocibina o sumatriptán. Una fracción de la molécula de triptamina forma parte de la estructura de sustancias más complejas (LSD, ibogaína, yohimbina)”. (p. 53). Dentro de los derivados de esta sustancia (entre esos DMT), se encuentra que, La sustancia química N, N-dimetiltriptamina (DMT), al igual que la etriptamina, N, Ndiethyltriptamina (DET), Psilocina y la Psilocibina son las únicas triptaminas bajo control internacional (se encuentran incluidas en la Lista I de la Convención de 1971) (Observatorio de Drogas de Colombia, 2019, pp. 1-2).

Piperazinas: Por su parte, en cuanto a estas sustancias se conoce que son comercializadas en presentación de comprimidos, capsulas o polvos que se consumen por vía oral, intravenosa, inhalatoria o fumándose, también es comercializada como éxtasis, ya que, incluye en sus propiedades y derivados sustancias como la 1- bencilpiperazina (BZP), la 1-(3-clorofenil)piperazine (mCPP), la 1-(3- trifluorometilfenil)piperazine (TFMPP), la 1-bencil-4-metilpiperazine (MBZP), la 1-(4- fluorofenil) piperazine (pFPP) y la 1-ciclohexil-4-(1,2-difeniletíl) piperazine (MT-45). Esta sustancia actúa como estimulante, debido a la acción de la dopamina, la norepinefrina y la serotonina. Sin embargo, para la industria farmacéutica, la piperazina ha sido estudiada y considerada como sustancia con fines de posibles agentes terapéuticos, pero nunca alcanzaron el mercado (Plá & González 2018, p. 4).

Tusibi: “la droga de moda ya no es la marihuana, ni la cocaína, ni el bazuco, ni el éxtasis. Ahora se trata del ‘tusi’. Se obtiene de una mezcla sintética de ketamina, éxtasis, colorantes y otros. El peligro está en que los ‘cocineros’ también le agregan opioides y

benzodiazepinas, los cuales generan adicción. Entre los efectos del ‘tusi’ está la disminución de dolor y sensación de bienestar. El riesgo es que produce somnolencia excesiva y vuelve lento el funcionamiento del cuerpo” (Semana, 2022, como se citó en Ruíz & Ruíz, 2022, p. 5). El Tusibi actualmente es conocida como “Tusi” o “Polvo rosa” y su nombre científico es 4-bromo-2,5- dimetoxifeniletamina y pertenece a la familia de las Fenetilaminas psicodélicas (Ruíz & Ruíz, 2022, p. 9-10).

MDMA: Esta sustancia llamada Metilendioximetanfetamina y conocida por sus siglas (MDMA) y conocida normalmente como éxtasis, “es una molécula denominada droga de diseño o de síntesis, elaborada por síntesis química, esto supone una evolución de la forma de consumir sustancias que alteran el funcionamiento natural del sistema nervioso central de quien la consume creando dependencia física o psicológica” (NIDA. 2017, como se citó en Núñez, 2022, p. 2).

La MDMA, fue utilizada en un inicio bajo fines médicos, sin embargo, esta empezó a ser utilizada y comercializada de manera particular e ilegal con fines recreativos; además, los consumidores, tienden a ingerirla, regularmente combinada con otras sustancias como alcohol, marihuana, metilona, etc. La composición de esta sustancia cuenta con una mezcla de racémica, la cual causa efectos psicoactivos que no tienen otras drogas por sí solas, esta molécula tiene un grupo de metilendioxi en la posición 3 y 4 y es muy similar a la mescalina (alucinógeno), a los neurotransmisores de epinefrina, dopamina y serotonina. (Núñez, 2022, pp. 2-4).

En cuanto a las **catinonas sintéticas**, Lugo et al (2020), mencionan que, “son derivados obtenidos mediante síntesis química que le deben su nombre a la molécula de origen natural catinona, que es el principal alcaloide encontrado en las hojas de Khat (*Catha edulis*), una planta perenne autóctona de Etiopía, entre otros” (p. 31); el mismo autor continúa mencionando que, el consumo inicial de las catinonas sintéticas no se daba con fines recreativos, ya que eran utilizadas por tribus quienes masticaban las hojas por tradición socio-cultural y religiosa, sin embargo, debido al uso y consumo discreto que tuvo en sus inicios pasando como desaparecida ante las autoridades, la gente empezó a implementarlas con fines recreativos, llevándolas al punto de considerarla como una de las principales Nuevas sustancias psicoactivas (Lugo et al, 2020, pp. 31-32).

Finalmente, Tortajada et al (2015), mencionan que “las catinonas sintéticas son una de las clases más frecuentes de compuestos que se encuentran en estos productos (drogas de diseño o nuevas sustancias psicoactivas), y se venden con frecuencia como “**sales de baño**” o “fertilizantes” a pesar de no tener tales fines” (p. 57). El mismo autor continúa mencionando que estas sustancias se pueden inhalar, ingerir o inyectar y que, proporciona efectos similares a los que produce la cocina u otras anfetaminas (Tortajada et al, 2015, p. 57).

Efectos psicoactivos y físicos de NSP

Quijano et al (2022), mencionan que “hasta diciembre de 2020 se han reportado 1,047 diferentes sustancias al Sistema de Alerta Temprana, de la UNODC” (p. 62) y continúa mencionando que “... la UNODC reúne a las NSP en diferentes grupos; Fenetilaminas, piperazinas, catinonas sintéticas, cannabinoides sintéticos, Aminoindanos, sustancias de tipo

fenciclidina, triptaminas, sustancias a base de plantas y un grupo de otras sustancias” (Quijano et al, 2022, p. 62). Por lo tanto, a continuación, se presenta una clasificación general desde un punto de vista farmacológico, en virtud de lo expuesto por Quijano et al (2022) catalogando las NSP en función de sus efectos en cuatro principales grupos: estimulantes sintéticos, cannabinoides sintéticos, depresores y alucinógenos sintéticos (pp. 62-64):

Estimulantes sintéticos: Comprende una gran variedad de grupos de compuestos y son sustancias diseñadas para replicar los efectos de los estimulantes tradicionalmente controlados como la cocaína, las anfetaminas y metanfetaminas. Son fármacos que aumentan la actividad en el sistema nervioso a nivel cognitivo y motriz. Un ejemplo de estas sustancias son las catinonas sintéticas, mejor conocidas como “sales de baño”

Tabla 8

Efectos psicofísicos de Estimulantes sintéticos

Efectos psicofísicos de estimulantes sintéticos.	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> - aumentan la actividad en el sistema nervioso a nivel cognitivo y motriz. -alteraciones graves o fatales a nivel cardíaco, metabólico, neuropsiquiátrico y neuronales 	<ul style="list-style-type: none"> -euforia -incremento en sentimientos de empatía y compasión -Aumento en la sensación de seguridad, sociabilidad, libido, energía y estado de alerta.

Cannabinoides sintéticos: Inicialmente se trataban de sustancias parecidas químicamente a los principios activos de la marihuana, de tal manera que podrían presentar efectos parecidos a los experimentados en el consumo de marihuana, pero no ser

identificados por los métodos tradicionales de detección de cannabis. Un ejemplo de estas sustancias es el llamado *Spice*. El mecanismo de acción de estas sustancias implica la interacción con un grupo de receptores en el sistema nervioso llamado “el sistema endocannabinoide”, que regula varias funciones fisiológicas relacionadas con la cognición, sensación de dolor, apetito, digestión y regulación del sistema inmune.

Tabla 9

Efectos psicofísicos de Cannabinoides sintéticos

Efectos psicofísicos de Cannabinoides sintéticos.	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
- regula varias funciones fisiológicas relacionadas con la cognición, sensación de dolor, apetito, digestión y regulación del sistema inmune. -complicaciones cardiovasculares y respiratorias, daño renal y eventos cerebrovasculares peligrosos tales como infartos cerebrales	- regula varias funciones fisiológicas relacionadas con la cognición, sensación de dolor, apetito, digestión y regulación del sistema inmune.

Depresores sintéticos: Son fármacos que disminuyen los niveles de neurotransmisión y en turno deprimen ciertas actividades en algunas áreas del cerebro. Se subdividen en dos subcategorías principales: benzodiacepinas sintéticas y los opioides sintéticos. Se recetan en el ámbito psiquiátrico y se consumen con fines recreacionales con el fin de experimentar los efectos hipnóticos y ansiolíticos, así como las reportadas sensaciones subjetivas de euforia o high.

Tabla 10

Efectos psicofísicos de Depresores sintéticos

Efectos psicofísicos de Depresores sintéticos.	
Efectos físicos	Efectos psicológicos
-disminuyen los niveles de neurotransmisión -deprimen ciertas actividades en algunas áreas del cerebro o receptores específicos, incluida la actividad motriz relacionada con la respiración. -Confusión, náuseas, mareo, fatiga, alucinaciones auditivas y visuales, delirio, convulsiones, desórdenes de sueño y coma. -efectos adversos incluyen náuseas, mareos, onstipación, vómito y depresión respiratoria.	- confusión, náuseas, mareo, fatiga, alucinaciones auditivas y visuales, delirio, convulsiones, desórdenes de sueño y coma.

Alucinógenos sintéticos: Se subdivide en dos categorías principales: alucinógenos y disociativos. Son fármacos que causan alteraciones en la percepción de la realidad de quien las consume, deformando la forma en la que la persona percibe el transcurso del tiempo, el movimiento, los colores, los sonidos y sí mismo. Interactúan con los receptores de la serotonina, que es un neurotransmisor involucrado en el control del humor, apetito, temperatura corporal, conducta sexual, control muscular y percepción sensorial.

Tabla 11

Efectos psicofísicos de Alucinógenos sintéticos

Efectos psicofísicos de alucinógenos sintéticos.

Efectos físicos	Efectos psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> - movimientos involuntarios hiperactivos, así como anomalías neuromusculares y una amplia gama de crisis psiquiátricas. - distorsionan las percepciones visuales y auditivas. - año renal 	<ul style="list-style-type: none"> - causan alteraciones en la percepción de la realidad de quien las consume, deformando la forma en la que la persona percibe el transcurso del tiempo, el movimiento, los colores, los sonidos y sí mismo. - pueden producir vaivenes emocionales rápido e intensos. - impedimento lógico

Triptaminas: de acuerdo con esta sustancia, se encuentra reportados casos de agitación, estrés gastrointestinal, tensión muscular y rabdomiólisis como efectos adversos de su consumo según (Plá & González, 2018, p. 6).

Por otro lado, el Observatorio de Drogas de Colombia menciona que, algunos efectos de las triptaminas y sus variables o derivados, dentro de los cuales entra N-N-dimetiltriptamina (**DMT**) son;

- Alucinaciones visuales
- Alucinaciones auditivas
- Despersonalización, alteraciones de la percepción y un sentido alterado del tiempo.
- Aumento de la tensión arterial
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Agitación, convulsiones
- Pupilas dilatadas, nistagmos (movimiento involuntario del ojo)
- Náuseas, mareo y alteraciones en la marcha (pp. 1-2).

Piperazinas: “Entre los efectos adversos de las piperazinas se encuentran reportados varios casos fatales donde se presentó consumo simultáneo de dos piperazinas”. (Plá & González 2018, p. 4).

Lladós, J. (2015)., también agrega que, los efectos de esta sustancia y sus derivados son similares a los efectos que causan las anfetaminas y éxtasis, aunque se suelen considerar menos potentes; presentando consigo efectos como:

- Vómitos y náuseas
- Dolor de cabeza
- Palpitaciones
- Ansiedad
- Pensamientos extraños
- Cambios de humor
- Confusión
- Temblores o insomnio, los cuales pueden prolongarse de entre 8 a 10 horas.

(p. 53)

MDMA: Esta droga sintética psicoactiva, cuenta con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico; dentro de los efectos psicofísicos se encuentra:

- Anorexia

- Tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson
- Bruxismo
- Náuseas
- Visión borrosa
- Desmayos
- Escalofríos
- Sudoración excesiva
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial
- Riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos
- Posible muerte súbita en personas con deficiencias cardiorrespiratorias,
- Cambios en el estado de ánimo
- Cambio en las funciones sexuales
- Sensibilidad al dolor. (Videa, 2017, p. 25).

Tusibi: Según Ramírez, J. (2022). los efectos de esta sustancia se deben a que, esta funciona alterando o incrementando los niveles de los neurotransmisores de dopamina, serotonina y norepinefrina. Los efectos del Tusibi a corto plazo incluye:

- Agitación
- Episodios de agresividad

- Alucinaciones (efectos visuales leves, distorsiones faciales, superficies en movimiento, colores mejorados o cambiantes, o sentir que pueden ver sonidos)
- Hipertermia, hipertensión
- Convulsiones
- Agitación y una sensación de malestar general
- Dificultad para concentrarse
- Temblores y sudoración
- Es posible que una lesión ocurrida bajo el influjo de esta sustancia pase desapercibida, debido a las leves propiedades analgésicas con las que cuenta la sustancia

Mientras que, en los efectos de largo plazo se encuentra que, debido al uso prolongado del Tusibi, puede generar adicción. (Ramírez, 2022, pp. 95-96)

Catinonas Sintéticas: Teniendo en cuenta lo mencionado por Lugo, A., Chaves, D., Quevedo, W., & Martínez, J. (2020). quienes informan que, usualmente esta sustancia se comercializa mezclada con otras sustancias como anfetaminas y caféina, a continuación, se presenta los efectos causados por el consumo de catinonas sintéticas:

Efectos buscados por los consumidores

- Euforia
- Empatía

- Aumento de la energía
- Aumento de las capacidades sociales y de trabajo
- Aumento de la libido sexual

Efectos adversos más comunes que se reportan

- Taquicardia
- Hipertensión
- Hipertermia
- Infarto de miocardio
- Muerte (p. 33)

Comercialización y acceso

La historia de Colombia se ha caracterizado por un estigma contra el narcotráfico de ciertas sustancias psicoactivas ilícitas, debido a que la distribución, comercio y acceso a estas se ha mantenido a lo largo del tiempo a pesar de no ser permitida legalmente. Se debe tener en cuenta que el cultivo, comercio y consumo de las sustancias tiene que ver con el descubrimiento de las propiedades de las plantas como la marihuana, coca, amapola, etc. y la trascendencia cultural que se ha tenido, aprovechando las propiedades medicinales e incluso las propiedades alucinógenas de estas; de acuerdo con el estudio -Nuevo Escenario en el Comercio Internacional La Legalización de la Droga-, realizado en 2015, se encuentra que Colombia se ha convertido en uno de los principales proveedores de cocaína para el mundo,

debido a su ubicación geográfica, clima, factores políticos y sociales, etc. (Martínez, 2015, p. 14).

Teniendo en cuenta tal lucha contra la comercialización de las sustancias ilícitas, se considera relevante comprender el acceso que la sociedad, y en específico los jóvenes universitarios tienen a la hora de obtener y consumir tales sustancias, por ejemplo el acceso o capacidad económica para obtenerlas, aclarando que se refiere inicialmente a las sustancias ilícitas; ya que se puede deducir que las sustancias psicoactivas lícitas cuentan con un fácil acceso y comercio al ser permitida su distribución. A continuación, se encuentra en el Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas de Colombia (2013), algunos indicadores que nos permiten ver la perspectiva de los consumidores en cuanto al acceso de ciertas sustancias psicoactivas en específico:

Cocaína: se obtuvo que, en relación con la edad, el grupo que percibe mayor facilidad de acceso a esta sustancia es el de 25 a 34 años, pero la oferta de cocaína ocurre principalmente entre los jóvenes de 18 a 24 años, en un 7.3% (Observatorio de drogas de Colombia, 2014, p. 17).

Basuco: el 39% de los jóvenes de 25 a 34 años, el 36% de entre 18 y 24 y de 35 a 44 años, consideran el acceso a basuco como fácil, pero la oferta de basuco ocurre principalmente en los adolescentes de 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 24 años (Observatorio de drogas de Colombia, 2014, p. 17).

Éxtasis: El 23% de las personas respondieron que consideran al éxtasis como de fácil acceso, sin embargo, los jóvenes de 18 a 24 años, como también los adolescentes, son los grupos que recibieron mayor oferta (Observatorio de drogas de Colombia, 2014, p. 18).

Heroína: La percepción de facilidad de acceso es más alta entre los jóvenes de 25 y 44 años, sin embargo, la oferta recibida, es más importante entre los jóvenes de 18 a 24 años (el 0.8%) (Observatorio de drogas de Colombia, 2014, p. 19).

En cuanto al acceso de las NSP, según un estudio realizado por González & Llorens (2014), a estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, (España, 2010-2012. ESTUDES), se encuentra que:

En general, uno de cada dos estudiantes que conocen la sustancia considera que es fácil o muy fácil adquirirla en un plazo de 24 horas. Este patrón se repite con un 52% para las setas mágicas y un 43,6% para las metanfetaminas. Otras sustancias estudiadas también muestran cifras que superan el 30%. Entre ellas, las piperazinas y la mefedrona son las sustancias que los estudiantes perciben como más difíciles de adquirir. Este estudio destaca la accesibilidad percibida de ciertas sustancias entre los estudiantes, lo cual puede tener implicaciones importantes para la salud pública y la prevención de consumo de sustancias (González & Llorens, 2014, p. 37). *Se agrega tabla gráfica sobre la información mencionada, la cual se encuentra en ANEXOS: anexo 4.*

Además, se agrega que en cuanto a donde se adquieren estas sustancias, las encuestas informan que, “fundamentalmente a través de los amigos y conocidos, discotecas-bares y distribuidor” y continúa “...Sólo un 1,9% de la población de 15-24 años las adquirieron por

Internet”, considerando este porcentaje como bajo (González & Llorens, 2014, p. 38). Sin embargo, también menciona que el internet es un elemento esenciales y características del fenómeno de las NSP, ya que, juega un papel protagonista en la promoción, distribución, venta y accesibilidad de muchas sustancias, esto teniendo en cuenta que 1) Facilita el conocimiento de su existencia. 2) Informa sobre su comportamiento. 3) Instrumento para la compra-venta. 4) Lugar para compartir experiencias sobre las mismas (González & Llorens, 2014, pp. 44-45).

Consumo

En términos generales el **consumo de sustancias psicoactivas** ha venido vinculado desde la antigüedad en el ser humano desde sus inicios históricos tanto en sus tradiciones, creencias e identidades individuales y culturales. La palabra **consumo** alude a la ingesta de un elemento en específico en afinidad a su función, en este contexto el consumo apunta a la ingesta de sustancias en concreto, la cual genera en el ser humano diversos efectos, entendidos como “elementos químicos que alteran la “psique” del ser humano” según Cuervo Clavel (2013, p. 68).

Frente a esta conceptualización, el consumo de sustancias en la actualidad es significativo, un ejemplo claro es la ingesta de alcohol que hoy en día es socialmente aceptada en nuestra vida cotidiana, por ende, es fundamental diferenciar y comprender ciertas conductas que explica de qué manera se da el consumo; para ello Lucena et al (2013), nos exponen 5 criterios en relación con las conductas de consumo (p. 127)

- La abstinencia: Que alude al término de no consumo de ninguna sustancia.

- Lo experimental: Consumo durante un tiempo limitado al igual que el consumo de sustancias (Probar).
- Lo ocasional: Gesto de integración social y dispersión en determinado contexto (diversión).
- Lo habitual: No esporádico, es continuo y habitual (reiterado).
- Dependencia: Consumo habitual ligado al exceso de dosis (No se limita).

Entendiendo de qué manera se da el consumo, se puede identificar los diferentes tipos con lo que respecta al límite que se debe tener frente al uso e ingesta de sustancias psicoactivas, entendiéndolo como un acto social en donde identificamos si consumimos por experiencia o por dependencia.

Con relación al consumo de NSP es importante mencionar que este tipo de drogas son consideradas como drogas de acompañamiento haciendo referencia a un consumo previo de alguna sustancia de otro tipo. Según Gonzales & Llorens (2014) se identificaron tres tipos de patrones de consumo de NSP (pp. 24-27):

- **Recreativo:** Este hace referencia en su mayoría al uso por parte de los jóvenes, en ocasiones particulares (concierto, fiesta) este tipo de patrón tiene relación al poli consumo puesto que el joven no solo ingiere un tipo de sustancias si no que hay la posibilidad de mezcla de sustancias, una de las que menos se presenta uso es el alcohol.
- **Experimental:** Se presenta en jóvenes de 25 a 30 años, son sujetos habituados al uso de distintos tipos de sustancias (poli consumo) con la necesidad de

buscar una nueva experiencia psico náutica (experiencia del sujeto), se produce un alto nivel de intoxicación en este patrón, pero asimismo el sujeto es consciente del consumo de las sustancias ingeridas, se caracteriza por un consumo solitario.

- **De sustitución:** Sus consumidores son aquellos que están habituados al uso por vía intravenosa, las cuales, por la escasez de las drogas habitualmente usadas, recurren a otras drogas disponibles, el poco conocimiento que se tiene de la droga ingerida o la dosis hace que tenga mayor nivel de intoxicación y poca consciencia en el momento del uso, no se tiene en cuenta el nivel de riesgo que se presenta al ser intravenoso el consumo.

Uso, abuso y dependencia.

Se habla de tres criterios fundamentales que se abordan desde el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas, los cuales explican y permiten identificar cuándo se consume por experiencia y cuándo se vuelve consumo por adicción, estos criterios son: el uso, el abuso y la dependencia de SPA.

Como primera instancia se entiende al “USO” de sustancias psicoactivas como la relación entre las sustancias y el consumidor desde una postura “normal”, refiriéndose normal a no problemático, en donde es evidente que el consumo no afecta su vida en los diversos contextos (social, familiar, laboral, etc.) sino que al contrario se evidencia un control en torno al límite al que no se debe trascender. Como segunda instancia está el “ABUSO” de SPA que se entiende como la relación entre las sustancias y el consumidor desde una postura

“Abusiva”, entendido abusivo desde la no regulación entorno a la actividad de consumir provocando en la persona un desorden y descontrol en su desarrollo personal generando en él situaciones negativas que en ocasiones por el consumo no puede controlar. Como tercera instancia y última, entendemos la “DEPENDENCIA” de SPA como la relación amalgamada entre las sustancias y el consumidor desde una postura “dependiente”, refiriéndonos a el hecho de no poder desarrollarse libremente sin la constante interacción de una o varias sustancias, priorizando el consumo antes que cualquier aspecto relevante en su vida (trabajo, familia, relaciones, etc.) (Seguel Lizama , 2018, p. 120).

Para complementar lo anterior, Lobato, M. (2008), presenta en su estudio -Equipos de Tratamiento del Consumo Problemático de Drogas de la Red de Salud- una clasificación de “los tipos de consumidores” que permite una distinción entre los consumidores problemáticos de los no problemáticos (p. 44):

Tipos de consumidores	
Consumidor experimental	Persona que inicia el consumo, generalmente acompañado de amigos y que, comienza a conocer los efectos que una determinada sustancia produce en su organismo. no conoce de calidades, lugares de venta, ni gasta su dinero en comprar.
Consumidor ocasional	Persona que ya ha conocido los efectos que una determinada sustancia produce en su organismo, pero que sólo consume si en una situación o evento se encuentra dicha sustancia para consumirla. no la busca, pero si la encuentra, aprovechará la ocasión y consumirá.
Consumidor habitual	Persona que busca una sustancia para consumirla, distinguiendo entre calidades, calcula las dosis, sabe dónde, cómo, a cuánto se compra. Busca activamente el consumo y gasta su propio dinero para ello.
Consumidor abusador	La persona se vuelve selectiva de una o más sustancias, consume en grupos, pero principalmente de manera solitaria, presenta una búsqueda compulsiva de

	los efectos tanto físicos como psicológicos, consume aún en situaciones de riesgo para sí mismo y/o para otros, comienza a desarrollar tolerancia a la(s) sustancia(s) consumida(s). Presenta problemas con su entorno y relaciones.
Consumidor dependiente	Persona que consume y que comienza a evidenciar serios problemas de descontrol hacia su conducta de consumo. responde positivamente a los criterios diagnósticos de los manuales internacionales de clasificación CIE 10 (Consumo Perjudicial) y DSM IV (Dependencia de Sustancias).

Implicaciones psicosociales del consumo en los jóvenes

En cuanto a las implicaciones, efectos o consecuencias que se pueden presentar en los jóvenes a causa del consumo de SPA, en la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia) se realizó en 2007, un estudio llamado Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados, en donde se da a conocer en porcentajes, las consecuencias o efectos que se presentan en los jóvenes que hayan consumido SPA ilegales, encontrando así que, **1)** el 50,9% de quienes han consumido **marihuana** dice no haber tenido ninguna consecuencia negativa por hacerlo, y entre quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo, el 26% informa sentir placer, el 21% sentirse mal consigo mismo y el 19,5% afirma que la marihuana modifica su estado de ánimo. **2)** por su parte, el 27,1% de quienes han consumido **éxtasis** y otros alucinógenos dice no haber tenido ninguna consecuencia, mientras que el 39,6% menciona sentir placer, el 27,1% asegura que modifica su estado de ánimo y el 16,7% que aumenta las sensaciones. **3)** Entre los consumidores de **opiáceos**, el 45,5% dice no haber tenido ninguna consecuencia por su comportamiento; quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo dicen que sienten placer (33,3%), modifican el estado de ánimo (21,2%), aumentan las sensaciones (21,2%) y el 21,2% afirma sentirse mal consigo mismo. **4)** En cuanto a las consecuencias del consumo de

coca, el 42,4% dice no haber tenido ninguna, mientras que otros afirman sentir placer (33,3%), modificar el estado de ánimo (30,3%), sentirse mal con ellos mismos (30,3%) y hacerse daño (27,3%) (Varela et al, 2007, pp. 35-37). Cabe resaltar que los resultados mencionados tienen que ver únicamente con consumo de SPA ilícitas.

Resulta importante e interesante la percepción que tienen los jóvenes acerca de las consecuencias del consumo de SPA, ya que ellos reflejan una baja percepción acerca de los efectos negativos, esto según el estudio de Varela et al (2007, p. 39), en donde los resultados reflejan una baja percepción de consecuencias negativas ocasionadas por el consumo de SPA ilegales en los jóvenes, quienes, por el contrario, identifican efectos positivos como experimentar sensaciones placenteras y modificar el estado de ánimo al consumir. Es decir, que a pesar de que se tiene conciencia de los posibles efectos negativos, algunos de estos jóvenes tienden a querer experimentar y correr el riesgo, dejando ver que se encuentran implicados no solamente por las posibles consecuencias que puedan acarrear, sino también por la manera en que estos perciben la posibilidad y “facilidad” de controlar los efectos. Lo anterior se refuerza con lo mencionado por García (2012): el comportamiento típico de consumo, una tendencia común es la de buscar activamente formas de gestionar o reducir los riesgos asociados con el consumo. Este enfoque sugiere que las personas suelen ser conscientes de los posibles peligros y buscan estrategias para minimizarlos al consumir bienes o servicios (p. 136).

En cuanto a las implicaciones familiares, se encuentra la importancia educativa y el rol que cumple la familia en la formación, cuidado y apoyo a los jóvenes, en este caso durante el proceso de consumo de SPA, según el estudio de Moral (2009): *Influencia familiar*

sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles, se menciona que algunos factores de riesgo asociados a condiciones negativas que afectan el apoyo y acción socioeducativa eficaz por parte de la familia en cuanto al consumo de drogas, tiene que ver con los déficits comunicativos, debilitamiento de apegos, desajustes en las pautas socializadoras o experiencias de modelado; en cuanto a experiencias de modelado, el autor continúa mencionando que, este se considera como “la iniciación y mantenimiento del consumo de drogas por parte de sus hijos adolescentes” lo cual permite entender la influencia incitadora que se presenta en los jóvenes cuando un miembro de la familia es consumidor. Finalmente se menciona que una actitud permisiva dentro de la familia está relacionada con el inicio temprano del consumo de alcohol por parte de los hijos. Además, se destaca que cuando los hijos perciben a su propia familia como consumidora, hay una correlación con un mayor consumo de alcohol por parte de los hijos. Estos hallazgos sugieren que la dinámica familiar y la percepción de la familia en relación con el consumo influyen en el comportamiento de consumo de alcohol entre los hijos (pp. 169-170).

Medición de consumo.

La medición desde el orden cuantitativo pretende cuantificar todo tipo de información relevante entorno a un fenómeno (consumo de spa) para así poder darle un orden objetivo a un proceso de análisis y evaluación, en este caso para este estudio se pretende medir el consumo de SPA y NSP y para ello existen múltiples herramientas (instrumentos de medición) que nos facilitan sintetizar la información de una manera más clara en torno a nuestra necesidades investigativas, para así poder generar un proceso estructurado y poder llegar a una conclusión investigativa y formativa.

Instrumentos de medición de consumo de SPA.

Los instrumentos de medición de consumo de SPA van orientados a identificar como se evidencia o se da el consumo, para ello existen múltiples herramientas que nos permiten identificar los diferentes componentes que lo constituyen, los instrumentos más relevantes en la aplicación y evaluación del consumo son las pruebas de tamizaje psicológicos, los cuales tienen como objetivo identificar si las personas están en algún tipo de riesgo, ya sea social o de salud (física o psicológica).

Las pruebas de tamizaje con mayor relevancia de evaluación del consumo de SPA son las siguientes:

1. **ASSIST:** este cuestionario está conformado por 8 preguntas que tienen como objetivo, recolectar información sobre el consumo de SPA y las vivencias reflejadas en la vida de cada persona con un tiempo de evaluación fundamentado en los últimos tres meses antes de realizar la medición. El propósito de este instrumento es dar respuesta a algunas de las consecuencias por el uso de SPA, a modo de ejemplo un ítem importante es controlar el deseo de consumir sustancias y las secuelas que deja el consumo de sustancias. Este aplicativo permite reconocer los diferentes tipos de nivel de consumo sea nocivo, riesgoso y dependiente, el tiempo estimado para la aplicación consta de 5 a 10 min, no tienen una población específica la única recomendación es que quien realice el cuestionario sea responsable a la hora de desarrollar el aplicativo (RIIDE, 2018).

2. **AUDIT** : test de identificación de trastornos consecuencia del consumo de alcohol , fue desarrollado por el Ministerio de salud en 2014 como un método de sondeo para reconocer los altos niveles de consumo de alcohol, está formado por medio de 10 preguntas las cuales van dirigidas al consumo reciente, consecuencias en relación al consumo y afectaciones físicas estos son los focos principales de las 10 preguntas que se evidencian en el instrumento, la edad no es una variable fundamental para la aplicación del instrumento, a pesar de que no tiene una población objetiva para realizar este instrumento se manifiesta que este aplicativo evidencia mayor nivel de riesgo en personas mayores de 65 años, tiene una duración de 15 min y al finalizar el proceso de aplicación se implementa métodos de prevención (MinSalud, pp. 22-27).
3. **CAGE** este cuestionario tiene dos versiones las cuales cada una evalúa algo distinto, una de las versiones evalúa consumo abusivo de alcohol. La otra versión fue adaptada para estimar el consumo abusivo de drogas, estas dos tienen una estructura que se conforma por 4 ítems los cuales tiene una escala de respuesta del 0 a 4 su tiempo estimado de realización es de 10 min para aplicación, este instrumento se usa en población que tenga alto nivel de consumo y específicamente en hombres, ya que este artefacto no tiene altos niveles de sensibilidad para lograr identificar el consumo en mujeres (Campo et al, 2009).
4. **DAST-10**: que identifica problemas relacionados con el consumo durante el último año, está conformado por 10 ítems que fueron adaptados en redacción

para población adolescente, las preguntas buscan identificar posibles rasgos de problemas graves relacionado con el consumo de SPA y sus relaciones sociales en consecuencia al consumo, el nivel identificado de riesgo es 4 puntos, el tiempo de aplicación de 15 a 20 min. Se resalta que estas pruebas de tamizaje son significativas para la medición y evaluación de consumo (Torres et al, 2015).

Marco Paradigmático y Epistemológico

La perspectiva y comprensión del acto de consumir Bronfenbrenner

Existen múltiples comprensiones psicológicas y teóricas respecto del acto de consumir dependiendo desde donde nos ubiquemos paradigmáticamente. Sin embargo, la postura pertinente y abordada frente a la comprensión sobre el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas parte de una premisa teórica desde la psicología sistémica con relación con los diversos modelos teóricos que explican de manera a fin nuestro fenómeno de estudio en concreto centrándonos en el modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Partiendo de la premisa paradigmática y epistemológica en coherencia al modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner en 1987, nos permite reconocer que la postura ideológica de abordaje parte de entender principalmente el ambiente (familia, Amigos, Universidad, etc.) En el cual el ser humano se desenvuelve. Reconociendo esto, el mismo autor define al modelo ecológico como “una agrupación de diversas estructuras ambientales, localizada en diferentes niveles en donde se encuentra el ser humano” (p. 23) estos diversos

sistemas (ubicado diagrama de modelo ecológico en el apartado, anexos 2) tiene influencias significativas en el desarrollo de cada individuo ubicándose según su criterio en diversos lugares, partiendo por su familia que es la primera agrupación con mayor influencia dado que su grado de relación es significativo desde el momento de concepción de la persona; En convergencia a estos criterios es indispensable para el avance del desarrollo de cada individuo estar en constante construcción de enlaces que le permitan ampliar la interacción, comunicación y relación con los diversos sistemas que lo rodean para generar un óptimo desarrollo personal, (como se citó en Vergara, 2013, p. 23).

El mismo autor ubica como primera instancia el **Microsistema** es el nivel más cercano de relación, siendo este la mayor influencia frente a sus funciones de desarrollo con un nivel de relación habitual o frecuente (Vergara, 2013). Como segunda instancia el **Mesosistema** es el nivel intermedio de relación, que se dirige más a interrelación entre dos o más ambientes con un nivel de frecuencia activo en el individuo (Vergara, 2013). Como Tercera instancia el **Exosistema** es el nivel en el cual la persona índice no participa habitual ni activamente, pero hay factores que desempeñan en su vida que repercuten en su círculo de relación (Vergara, 2013). Como cuarta y última instancia se encuentra el **Macrosistema** señalado según Vergara, M. (2013) como “aquel que se encuentra conformado por los valores culturales, económicos, históricos y políticos de una sociedad” (p. 27).

Estas definiciones epistemológicas desde el modelo ecológico en convergencia al consumo de SPA y NSP nos permiten comprender y dar explicación sobre los individuos que cumplen con los criterios mencionados en el marco teórico de una manera más precisa entre estos cuatro niveles, desde el *microsistema* nos permite entender qué serie de conexiones

hacen estos individuos frente a sus relaciones habituales, roles y aprendizajes sobre la concepción del consumo de sustancias psicoactivas, gracias a que esta co-construcción de aprendizajes relacionales con su círculo habitual (familia) son determinantes (Vergara, 2013); Desde el *Mesosistema* entendiendo la relevancia de la co-construcción de las relaciones más afines (familiar) se generan interrelaciones con otros entornos que repercuten e influyen en los individuos y esto varía según su ciclo vital, repercuten en sus pensamientos, su actuar y relacionarse, un principio epistemológico frente a comprensión del consumo de sustancias relevante con este sistema, es el flujo de información que según Bronfenbrenner (1987) citado en Vergara, M. (2013) lo describe como “(..) El tipo de comunicación e información que se establezca entre los sistemas”(p. 25). Entendiéndolo desde la comunicación e información establecida se generan comprensiones frente a un fenómeno en concreto y este punto la concepción que el sujeto tenga frente al consumo de sustancias psicoactivas establecerá su modo de relación en el sistema y en cómo desenvolverse. Finalmente, el macrosistema nos visibiliza que los valores culturales, históricos y políticos en los cuales están inmersas las personas en convergencia a su rol que cumpla como ciudadano influyen en su proceso interno en relevancia al consumo.

En relevancia a Bronfenbrenner (1987) y Vergara, M. (2013), generan un sustento teórico en relación a los sistemas y sus múltiples visiones, pero sobre todo la relevancia que tiene estos en el ser humano por ende son indispensables reconocerlos y sustentarlos, entendido lo desde la complejidad de variación, roles y culturas por las cuales está en constante transición cada individuo permitiéndonos visibilizar los diversos criterios en sus relaciones y sistemas comprendiendo desde donde puede ser el punto de partida de uso, abuso

y dependencia, y sobre todo entender que factores permean en el desarrollo de dicho consumo.

Marco Interdisciplinar

Teniendo en cuenta que el consumo es un fenómeno de interés y estudio para muchas disciplinas, como la sociología, la medicina, entre otras; a continuación, se busca comprender y dar a conocer un poco, desde cada disciplina cómo se ve el consumo de sustancias psicoactivas.

Sociología

Es entendida como una disciplina que se encarga de analizar lo que ocurre o ha ocurrido en una sociedad bajo una actitud de conciencia crítica y se encarga del estudio del funcionamiento social de los individuos; en relación de esta disciplina con el consumo de SPA, se encuentra que las investigaciones sociológicas sobre la drogadicción argumentan que el consumo de drogas es un fenómeno social que va más allá de ser simplemente un problema de salud. Si bien se reconoce como un problema social, el análisis sociológico destaca que el consumo de drogas también está influenciado por factores culturales y se entiende a través de diversas interpretaciones de la vida cotidiana. La cultura se presenta como una variable independiente clave en la comprensión del fenómeno de la drogadicción desde esta perspectiva sociológica (Semedo, 2012).

De acuerdo con el estudio sobre el *Enfoque Sociológico de la Droga en Cabo Verde*, se menciona que, la sociológica en cuanto al consumo de droga, se fundamenta en la

sociología de la cultura; por ejemplo, los padres que consumen SPA influyen en la opinión de los hijos, aumentando la posibilidad de consumir. Lo que permite comprender que, en una población, los niños son influidos por los actos de consumo de SPA de los padres o adultos, recalcando que el ejemplo que se infunde en la sociedad se refleja, bajo algunas posturas que se han permitido como la “tolerancia social” y las representaciones acerca de “lo aceptable” aunque no sea lo deseable (Semedo, 2012).

Otro aspecto que involucra el consumo de SPA en la sociología tiene que ver con los contextos en los que se facilita la práctica del consumo, los cuales son los lugares públicos y fiestas (para los legales) y de manera anónima en barrios específicos, también se presenta la distribución y consumo de SPA (principalmente los ilegales) (Semedo, 2012).

Medicina

Es la ciencia que estudia las enfermedades, lesiones y problemas de salud que afectan al ser humano, los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para curarlas. En relación con el consumo de SPA, para Thoumi, F. (2017) la medicina, “permite establecer cómo las drogas psicoactivas afectan negativamente el cerebro y el sistema nervioso central” (Thoumi, 2017).

Por otro lado, de acuerdo con un debate en salud pública sobre el consumo de drogas publicado en *Cadernos de Saúde Pública*, se comprende que, la medicina ve al consumo de SPA como un problema que genera trastornos mentales y enfermedades infecciosas, ya sea por las prácticas sexuales de riesgo, o el uso de jeringas para el consumo intravenoso, entre otras causas que se pueden deducir como mal higiene en la boca, daño en los pulmones, etc.

Este autor continúa mencionando que, en esta disciplina, se destaca que las sustancias mencionadas tienen efectos perjudiciales para la salud, generando trastornos tanto físicos como mentales. Estos efectos adversos se traducen en un aumento en la demanda de servicios de salud. Además, se resalta que el consumo de estas sustancias contribuye a la propagación de epidemias, incluyendo el VIH, la hepatitis B y C (Tirado, 2016).

Psiquiatría

Por otro lado, es imprescindible trabajar con diferentes áreas especializadas en la parte mental y neurológica del ser humano, puesto que el consumo y adicción desarrollan también una dependencia mental – psicológica, de ahí que la psiquiatría sea una disciplina relevante para el estudio del consumo de sustancias psicoactivas, puesto que “se dedica al estudio y promoción de la salud mental, así como al diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. La psiquiatría también se ocupa del tratamiento de los trastornos de comportamiento y de las adicciones” (Mente a Mente, 2022).

Según Humberto Casarotti (2008), el consumo de SPA en psiquiatría es el acto que “modifica el funcionamiento del sistema nervioso según sus propiedades cinéticas y dinámicas” y continúa mencionando que en esta disciplina, las diferentes sustancias se ordenan en tres grandes categorías: **1)** drogas; “entendiendo por tales, las sustancias que son buscadas por sus efectos euforizantes, embriagantes, narcotizantes, etc., y cuyo uso abusivo lleva a la dependencia (adicción)” **2)** psicofármacos, “sustancias con efectos positivos en la patología mental” **3)** y las sustancias que incrementan una función para mejorar la calidad de las experiencias cotidianas normales. Finalmente resalta la importancia de diferenciar los

psicofármacos (los cuales se presentan como reorganizadores positivos de las funciones del sistema nervioso que han sido alterados por las enfermedades mentales) y las drogas (se caracterizan por producir placer, ya sea real o imaginado por la persona, generando una adicción con el tiempo, lo cual altera y daña el sistema nervioso) (Casarotti, 2008).

Economía

En términos generales, es un área de la producción, distribución y comercio, así como el consumo de bienes y servicios por parte de los diferentes agentes económicos; y relacionando esta disciplina con el consumo de SPA, se encuentra que, en el estudio de Martin Hopenhayn -*La grieta de las drogas: Desintegración social y políticas públicas en América Latina*; este resalta que el consumo y distribución de SPA, es una problemática que se vive en América Latina y el Caribe en cuanto las economías nacionales; ya que, amenaza con una permanente corrupción en los estamentos públicos, además de la violencia delictiva que acarrea el tráfico de drogas ilícitas y conflictos internacionales que se pueden presentar si se sigue aumentando la oferta y distribución a los Estados Unidos, en donde se lleva a cabo la desertificación que aplica este gobierno a los países que no responden con lo exigido por los Estados Unidos en el combate a las drogas (Hopenhayn, 1997).

Este autor, continúa mencionando que, en la década actual, la característica principal en cuanto a la económica del consumo de drogas, es que, “crece de acuerdo con el crecimiento de la población y de su capacidad de consumo, lo cual prueba que no ha variado la función de utilidad que las drogas psicoactivas tienen para importantes segmentos de la población” y reafirma que, por lo tanto, “los esfuerzos de prevención del uso indebido de

drogas han fracasado” (Hopenhayn, 1997, pág. 104). Esto, refiriéndose a que no se ha sido capaz de ofrecer y brindar otros beneficios y servicios que satisfagan las necesidades de la comunidad, por encima de la satisfacción que permite el consumo de SPA. Lo cual se refuerza con lo mencionado por Insulza, J. (2014), quien menciona que la economía de las drogas implica pérdidas para los gobiernos, ya que no genera ingresos fiscales y aumenta significativamente el gasto público (policía, tribunales, cárceles, sistemas de salud).

Por otra parte, en cuanto a la distribución de drogas, el estudio indica que 1) en cuanto lo económico, la madurez y estabilidad del sistema, es posible que los precios se aproximen a sus costos de producción y transacción a medida del tiempo y 2) en cuanto a lo criminal, la caída de los precios (de acuerdo con el primer punto) puede provocar un incremento de impunidad en estos actos ilícitos (Hopenhayn, 1997).

Política

La política se define como: “forma ideológica que centra el poder a un grupo de personas que lideran y velan por las garantías de una población” (Real Academia Española, s.f.), lo cual se da a través de una toma de decisiones para cumplir con objetivos vinculados con una sociedad o región específica. En cuanto al consumo de SPA, la política se ve ligada, ya que se encarga de intervenir y decidir cuáles son actividades y normas más favorables para la sociedad.

Según Ramos (2021), se encuentra que el término “políticas de drogas en Colombia, se empeñan en concebir un futuro libre de drogas, donde las acciones ejecutadas por el Estado son suficientes para reducir e incluso eliminar la oferta y demanda de estas

sustancias” (pág. 3), y continúa mencionando que, a partir de un análisis del marco legal de Colombia, se ha evidenciado una variación en cuanto a la política frente al consumo de sustancias ilícitas en el país y los modelos de regulación socio jurídica que van desde diversas posturas en relación con la regulación de sustancias, desde enfoques de prohibición y penalización total hasta perspectivas que consideran la posibilidad de legalización regulada. También se menciona la opción de tomar en cuenta aspectos relacionados con la salud al legislar sobre el consumo de estas sustancias. En este contexto, las posturas varían desde enfoques restrictivos hasta consideraciones más flexibles que buscan encontrar un equilibrio entre la regulación y la atención a la salud pública (Ramos, 2021).

Por otro lado, la Resolución 089 de 2019 en su introducción dice que “la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades”, y continúa mencionando la importancia de incorporar en las políticas públicas, una garantía y reconocimiento de los derechos humanos en donde se involucre especialmente el consumo de sustancias psicoactivas, a través de la atención integral desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano; esto como recomendación de las Naciones Unidas (Resolución 089 de 2019).

Marco Institucional

El Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, cuenta con datos e información histórica de matriculados a nivel nacional, y se encuentra que para el año 2021, la población a *nivel nacional* con mayor número de matriculados es el distrito capital de

Bogotá, con un número de 833,565 personas matriculadas en educación superior. Además, se encuentra que, en cuanto al **género**, hay un total de 1.307.376 de mujeres y 1.140.895 de hombres matriculados en educación superior, a nivel histórico. Y a **nivel sectorial**, se muestra que, en las instituciones privadas, se cuenta con un total de 1.114.097 matriculados, y en instituciones oficiales, se evidencia un total de 1.334.174 matriculados; (esto a nivel histórico). (SNIES 2006).

La Universidad Santo Tomás, siendo una universidad o institución educativa superior privada y acreditada, se encuentra registrada en el SNIES, de donde se recopilan y se presentan los siguientes datos estadísticos pertenecientes al 2021 con corte de mayo del 2022;

Tabla 12

Datos estadísticos sobre la población de la Universidad Santo Tomás 2021

Datos estadísticos de la Universidad Santo Tomás 2021	
Número de matriculados en pregrado	24.646
Número de matriculados en posgrado	3.624
Por nivel de formación universitaria	24.562
Por área de conocimiento (en este caso ciencias de la salud)	1.617
Por metodología presencial	23.270
Por género	14.102 mujeres 14.168 hombres
Deserción en 2019, a nivel universitario	9,1 %

Nota: Información recopilada del MEN - SNIES (Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES, Sistema para la Prevención de la Deserción en las IES - SPADIES, Observatorio Laboral de la Educación - OLE)

USTA:

La Universidad Santo Tomás es el primer Claustro Universitario de Colombia, fundado en 1580. Recibió la Acreditación Institucional Multicampus por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN), mediante resolución número 01456 del 29 de enero de 2016.

Dentro de los pregrados que la conforman se encuentra la facultad de psicología, facultad en cuestión e interés para la presente investigación, y de la cual se encuentra la siguiente información:

Psicología: esta facultad de la Universidad Santo Tomás se encuentra inscrita en la división de ciencias de la salud; se enfoca en formar psicólogos integrales, con carácter humanista y científico, de manera ética, crítica y creativa, desde una perspectiva pluriparadigmática y pluri-profesionalizante, para la comprensión de los sistemas humanos con atención especial en familia. Cuenta con vigencia de registro calificado hasta el 2027 (Universidad Santo Tomás , 2023).

Todos estos datos e información se encuentran compilados en el reporte realizado por la Universidad Santo Tomás en 2022 para dar a conocer todas las estadísticas de evolución y crecimiento de la misma universidad (Universidad Santo Tomás , 2023).

Marco Legal

En nuestro contexto legal, las sustancias psicoactivas tienen gran impacto históricamente, debido a diversos sucesos complejos y negativos por los cuales ha transcurrido nuestro país (Colombia), y con esto aumentando las cifras de consumidores a nivel regional y mundial; Frente a esto, el Gobierno Nacional, implementando múltiples rutas políticas que permitan controlar y regular la actividad del consumo en nuestra población, estructuró y creó la Reforma de la Ley de drogas en Colombia con ello buscan reglamentar las diferentes normativas que regulan esta actividad en nuestro país, en Colombia se entiende el consumo de sustancias como un acto que legalmente está prohibido en la constitución de Colombia, enfatizando en sustancias concretas (el cannabis, la cocaína, la heroína, etc.), pero que esta actividad legalmente no es penalizada (TNI, 2014).

Entendiendo la no penalización frente al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, no limita la normatividad que se debe tener frente a esta actividad. La ley que regula esta actividad es la 30 de 1986, que adopta el estatuto nacional de estupefacientes frente a las disposiciones de este ejercicio hablando desde la venta, comercialización, fabricación, consumo, etc., pero para este estudio es necesario precisar nuestra atención sobre los artículos que informan las directrices sobre el consumo de sustancias psicoactivas y prevención ante la posible dependencia.

Los artículos de la Ley 30 de 1986, que precisan frente al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia son los siguientes:

Artículo 2°. Dosis mínima: Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

Para entenderse como dosis mínima y de consumo personal, se deben cumplir ciertos criterios: no es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta (Ley 30 de 1986, art. 2°). Por otro lado, frente al uso de la dosis mínima al país le interesa promover un constante desarrollo crítico con estas normativas para todas las poblaciones en especial las más jóvenes, para esto el siguiente artículo de la misma ley nos habla de:

Artículo 11°: Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre los riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes.

Estas Leyes apuntan a un solo horizonte: informar sobre las normatividades que se deben cumplir y en las cuales se puede realizar la actividad de consumo de sustancias psicoactivas, siempre delimitando y cumpliendo la normatividad, reconociendo las limitaciones de estas desde la prevención y promoción nacional en todos los niveles educativos.

Metodología

La presente investigación tiene una metodología cuantitativa con una postura empírico-analítica, esta metodología se centra en la recolección y análisis de datos de orden numérico y cuantificable, utilizando técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de datos concretos. Ortega, A. (2018). - Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2010)

De la mano, la postura empírico-analítica se centra en la observación sobre evidencia empírica para comprensión y sustentación del fenómeno de interés mediante la recopilación de datos concretos para un análisis crítico Ortega, A. (2018). - Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2010). Morales, F. (2012).

Con esto, en la presente investigación se pretende describir el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas de los estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomas de Bogotá D.C. por medio del instrumento de tamizaje ASSITS y cuestionario NSP.

Ortega, A. (2018). - Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2010). También mencionan que, “La investigación cuantitativa, confía en la experimentación y los análisis de causa-efecto” ... y continúan mencionando que este enfoque es “objetivo en sus procedimientos y manipulación de las informaciones. Los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados de ninguna forma por el investigador”

Por otro lado, Morales, F. (2012), menciona que la investigación **descriptiva** “Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando

sus rasgos más peculiares o diferenciadores”. y continúa mencionando que “(...) tiene como objetivo, llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (Morales, 2017, págs. 2-5), en este caso el consumo de SPA y NSP, y, además, no se limita solo a la recolección de datos, sino que también procura la identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

La muestra para trabajar es de tipo no probabilística, teniendo en cuenta que este tipo de muestra se refiere, según Hernández, O. (2021) a que, la selección de elementos no está determinada por la probabilidad, sino que los mecanismos informales eligen las condiciones que facilitan el muestreo, sin garantizar la representación completa de la población (pág. 2), lo que se ve reflejado en nuestro trabajo investigativo, pues, la población se escogió teniendo en cuenta las condiciones del acceso y la disponibilidad de los estudiantes y docentes, además que no se asegura la totalidad de la población, sino solo un porcentaje de ello.

Este enfoque, permite primero identificar y describir el fenómeno de consumo de SPA y NSP que se presenta en los estudiantes de y Psicología de la universidad Santo Tomás; implementando la recolección y el análisis de datos de consumo, esto a través de una medición numérica por medio del uso de instrumentos de medición de consumo; y segundo, orientar la investigación a la consideración por parte de la institución protagonista, a la Prevención del Consumo de SPA y NSP. ya que, se pretende describir la situación.

Los instrumentos de medición consisten en realizar análisis de gráficos y tablas con promedios y desviación estándar para conocer las diferencias entre géneros y edades, con el

fin de obtener resultados más precisos sobre el consumo que hay de SPA y NSPA en la facultad de Psicología de la universidad.

Participantes

Consiste en un grupo de estudiantes universitarios, pertenecientes a una facultad en particular de la universidad Santo Tomás, la cual es Psicología; se debe mencionar que se encuentra distribuida en dos sedes de la universidad, las cuales son la sede Campus, San Alberto Magno, y la sede central Santo Domingo de Guzmán. Los participantes se encuentran organizados de la siguiente manera:

Tabla 13

Psicología: (evolución histórica de estudiante matriculados)

Año	2017		2018		2019		2020		2021	
Semestre	I	II	I	II	I	I	I	II	I	II
Estudiantes de psicología	548	519	515	483	456	18	40	304	278	243

Nota. Información estadística extraída de La Universidad Santo Tomás en cifras: la evolución de nuestros datos a 2021, (2022).

Tabla 14

Psicología 2023

Estudiantes Psicología 2023	
Semestre	II
Total, de estudiantes	270
Mujeres	75%

Hombres	25%
----------------	-----

Nota. Información proporcionada por la Secretaría de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

Instrumento ASSIST

El ASSIST es una prueba de detección de consumo de SPA, fue elaborada por investigadores internacionales, la prueba fue diseñada para ser utilizada en cualquier ámbito, pero principalmente en atención de primeros de salud, esta prueba tiene una versión que viene en papel, según la OMS (2010) este “cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo” asimismo esta prueba indica la puntuación de riesgo de cada sustancia que el sujeto consume, esta puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo de consumo se de tipo uso, abuso o dependencia. También se divide en dos partes la primera va desde la pregunta 1 a la 5 esta evalúa el consumo presentado en los últimos 3 meses, y de la pregunta 6 a la 8 mide el consumo a lo largo de la vida., a este instrumento se le hizo una adecuación para poder medir las NSP, la modificación fue hecha en cada una de las 8 preguntas agregando el ítem donde se mencionan las nuevas sustancias psicoactivas y si se presenta algún tipo de puntuación con respecto a ellas.

Descripción

Cada pregunta del cuestionario tiene un conjunto de respuestas de las cuales elegir, y cada respuesta de las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica, se suman las

respuestas de las preguntas, logrando identificar el tipo de riesgo con cada sustancias en específico (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, NSP y ‘otras’) aparte de esto este cuestionario tendrá 10 puntos de riesgo por pregunta, eso se le agrega el ítem perteneciente a NSP, el puntaje depende cada sustancia :

Tabla 15

Tipo de preguntas y puntuación

No.	Pregunta	Escala	Valor	Frecuencia
1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	Nominal	0	No
2	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Ordinal	0,2,3,4 y 5	Si
3	¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?	Ordinal	0,3,4,5 y 6	Si
4	¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?	Ordinal	0,4,5,6 y 7	Si
5	¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?	Ordinal	0,5,6,7 y 8	Si
6	si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.	Ordinal	0,6 y 3	Si
7	si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.	Ordinal	0,6 y 3	Si
8	¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	Nominal	0	No

Instrucciones de calificación

Para calcular la puntuación obtenida por el sujeto se debe:

1. Cada sustancia, que esta asignada de la letra “a” hasta la “k” se deben sumar las respuestas de las preguntas 2 a la 7, no se debe incluir la respuesta de la pregunta 1 e 8 pues esta no tiene una puntuación

Ejemplo para “a” Tabaco

Pregunta 2 + pregunta 3 + pregunta 4 + pregunta 5 + pregunta 6 + pregunta 7

2. Cuando esté finalizado el puntaje total de cada sustancia, se puede determinar qué tipo de riesgo de consumo presenta el sujeto

La calificación de la prueba consta de la sumatoria de la respuesta correspondiente a cada pregunta, se debe aclarar que la pregunta 1 y 8 no tienen ningún tipo de valor debido a que estas son respuestas de si o no, pero nos ayuda a identificar qué tipo de drogas consume, por otro lado, lo que son las preguntas de la 2 a 7 son de tipo ordinal pues estas tienen un valor numérico dentro de la prueba (RIIDE, 2018).

Una vez finalizado la puntuación total de las preguntas, se debe tener en cuenta el siguiente cuadro para identificar el nivel de consumo y riesgo en el que se encuentra la persona

Tabla 16

Tipo de riesgo de acuerdo con la puntuación

Tipo de riesgo	Alcohol	Las demás sustancias
Riesgo bajo	0-10	0-3
Riesgo moderado	11-26	4-26
Riesgo alto	27 o más	27 o más

Nota. La tabla se toma como referencia a la información tomada de RIIDE (2018).

Cuestionario NSP

Cumple con la función de apoyar al instrumento elegido con el fin de asistir de manera clara y directa en la medición de las **Nuevas sustancias psicoactivas** y no solo de las sustancias psicoactivas tradicionales. Este cuestionario NSP, fue creado y desarrollado por los estudiantes a cargo de la presente investigación, Y así mismo, fue validado por un grupo de profesionales conocedores del tema, quienes dieron su aval y apoyo del cuestionario a través de sus firmas en un documento de validación que se les presentó, el cual se encuentra adjunto en el apartado de los anexos. El cuestionario NSP está organizado de la siguiente manera:

- Está conformado por 11 ítems que tienen como objetivo, recolectar información sobre el consumo de NSP de acuerdo con las experiencias de consumo de cada persona. El propósito de este cuestionario es complementar y trabajar en conjunto con el instrumento ASSIST para que de esta manera se logre obtener una recolección de información un tanto más precisa en cuanto al objetivo del estudio, que corresponde a medir el consumo de SPA Y NSP. El tiempo estimado para la aplicación consta de 5 minutos, no tienen una población específica y la única recomendación es que quien realice el cuestionario sea responsable a la hora de desarrollar el aplicativo.

Procedimiento de la aplicación

Una vez establecida de manera clara la temática y población sobre la cual trabajar, que en este caso la medición de consumo de sustancias y nuevas sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás de Bogotá; se prosigue con las siguientes estrategias a seguir, las cuales muestran el paso a paso que se implementa en esta investigación en cuanto al procedimiento de aplicación y recolección de datos:

1. **Fuentes de información:** Se empieza por indagar través de una búsqueda sistemática, información relevante en cuanto a la entidad educativa (universidad Santo Tomás), la facultad en cuestión (psicología) y el número de población con el que cuenta la facultad, ya que, de esta manera, se hace un primer acercamiento al contexto sobre el cual se pretende trabajar y así mismo, obtener una muestra no probabilística de dicha población.
2. **Instrumento de recolección:** De igual manera, se realiza una investigación teórica y sistemática de los diferentes instrumentos de medición que resultan ser útiles y acordes al objetivo de la investigación, de lo cual, se llegó a la conclusión de elegir como más adecuado para el interés de esta, al instrumento de tamizaje ASSIST, sin embargo, como ya se ha mencionado, este es una prueba de detección de consumo de SPA, y no de SPA y NSP; Por lo cual, se hizo necesario la creación y desarrollo de un cuestionario exclusivo para medir a NSP de la mano y en conjunto con el instrumento ASSIST. Este cuestionario de NSP, fue realizado por los estudiantes a cargo de la presente investigación

con el fin de no alterar al instrumento ASSIST, pero sí de apoyar a tal instrumento y al interés de la investigación de trabajar con las nuevas sustancias psicoactivas también. Así mismo, fue validado por un grupo de profesionales expertos en el tema, quienes, a través de sus firmas, dieron la aprobación y validez del mencionado; dicha validación se encuentra en el presente documento.

3. **Solicitud para acceder a la población:** Como tercera instancia, se recurre de manera formal, a través de una carta a decanatura de la facultad de psicología, para solicitar el acceso a la población en cuestión y poder gestionar la aplicación del instrumento y cuestionario mencionados en el apartado anterior; de donde muy amablemente se obtuvo la aprobación de dicha solicitud y así mismo se obtuvo el apoyo de decanatura para conocer los horarios y docentes a cargo de dichas asignaturas dentro de las cuales se facilitó el acceso y proceso de aplicación de instrumento de medición y cuestionario.
4. Acto seguido, de acuerdo con lo informado por decanatura, se prosigue con el acercamiento y **socialización con los docentes** a cargo de ciertos espacios académicos y sus respectivos horarios correspondientes a la población elegida, con el fin de contextualizar a los docentes de la intención de dicha investigación, y así mismo solicitarles el permiso dentro de sus espacios académicos, para poder realizar la aplicación de instrumentos y recolección de datos.

5. **Recolección de datos:** Es así como, una vez establecido y acordado horarios con los docentes, se prosigue al encuentro con los estudiantes para realizar la aplicación de manera física y presencial del instrumento de tamizaje ASSIST, junto con el cuestionario NSP y el respectivo consentimiento informado para cada participante. Este proceso consiste en:

- Acercarse de manera presencial al salón de clases donde el docente acuerda el encuentro dentro de su asignatura académica.
- Realizar presentación y saludo de manera formal a la población participante, de igual manera, presentar a estos el interés y objetivo de dicho encuentro, informándoles de manera clara que consiste en la aplicación de los instrumentos nombrados con el fin de medir el nivel de consumo de SPA y NSP a través de la participación voluntaria de quien acceda a colaborar; lo cual deberá ser confirmado por la firma del participante en el consentimiento informado del que se les hace entrega, donde se les garantiza la confidencialidad de la información recibida y se les aclara el interés netamente académico de tal investigación. Así mismo se les informa que pueden leer detenidamente dicho documento y expresar cualquier duda que tengan con el fin de aclarar las explicaciones.
- Una vez realizada la explicación presencial y verbal a todos los estudiantes, se hace entrega del instrumento ASSIST, cuestionario NSP y consentimiento informado (se espera la respectiva firma de

este), a quienes accedieron a participar de manera voluntaria en el estudio; permitiéndoles así, el espacio y tiempo para que logren diligenciar dichos formatos de manera adecuada y tranquila garantizando la recolección de datos en las mejores condiciones.

- Finalmente, una vez terminado con este proceso, se hace la respectiva despedida formal agradeciendo a los estudiantes y docentes por la participación y colaboración. Así mismo, de manera cuidadosa se verifica que la información diligenciada se encuentre acorde con las indicaciones dadas en un inicio (todas las firmas en el consentimiento informado), para que de esta manera se pueda hacer la recolección y almacenamiento de los formatos diligenciados y retirarse del espacio.

6. **Análisis de resultados:** Una vez obtenidos todos los formatos diligenciados por los estudiantes, se procede a realizar un análisis cuidadoso de la información obtenida, filtrando dicha información en un formato Excel, con el fin de facilitar el análisis y obtención de resultados, así mismo, facilitar la comparación de lo obtenido, discriminar la información relevante y útil a mostrar y tabular de manera organizada los resultados, para que de esta manera pueda ser plasmada dicha información en el presente documento, permitiendo la descripción y claridad de cómo se presenta el fenómeno de consumo de SPA y NSP en los estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás de Bogotá. Finalmente, de acuerdo con el análisis de

los resultados, se presentan las conclusiones donde se da respuesta a los objetivos planteados inicialmente.

Consideraciones Éticas

Según Babativa, C. (2017), “la ética del investigador se fundamenta en valores como la honestidad, la responsabilidad y el respeto” (p. 23); por los cuales se identifican y determinan los límites de la investigación. *-Honestidad:* se caracteriza por valores como la verdad, sinceridad y fidelidad en divulgar los resultados obtenidos. *-Responsabilidad:* se caracteriza por valores como la eficiencia y calidad del trabajo investigativo, establecimiento de deberes y derechos, donde se permita en su actividad investigativa, no afectar el ambiente y la sociedad. *-Respeto:* promueve la preservación de la naturaleza, el entorno y por la humanidad)

El mismo autor continúa mencionando que “... la sociedad a través de sus órganos judiciales sanciona a quienes no cumplan con los requerimientos legales a través de sanciones económicas o penas privativas de la libertad, según la gravedad de las acciones que se puedan tipificar como delitos” (Babativa, 2017, p. 24).

Es así como se conoce que, Todo proceso de investigación, debe estar regido bajo las responsabilidades éticas que esto implica, por lo tanto, también es importante validar y demostrar la calidad de la presente investigación cuantitativa, asumiendo las responsabilidades legales y morales que conlleva trabajar con datos e informaciones personales de quienes participan como investigados, es decir, los estudiantes de la entidad educativa Santo Tomás. Dejando claro que el fin del proyecto es netamente académico,

confidencial en cuanto a los datos personales y transparente en la aplicación del método de medición.

Resaltando la importancia de las normas jurídicas que velan por la ética y que garanticen un protocolo investigativo seguro y de calidad; El ministerio de salud pública (1993), nos permite conocer y acatar **la Resolución 8430 de 1993**, la cual establece normativas científicas, técnicas y administrativas para investigar en el área de la salud. explicado de la siguiente manera:

- Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer
- los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.
- Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- Artículo 6: **criterio e**). Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Por otro lado, Hablando de otra de las normas jurídicas que velan por la ética y que garanticen un protocolo investigativo seguro y de calidad; el Congreso de Colombia nos permite conocer y acatar la **Ley 1090 de 2006** (miércoles 6 de septiembre), por la cual se

reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. En primera instancia define la profesión de psicología, y también, presenta las normas y deberes del psicólogo a través de sus artículos, por ejemplo:

- Artículo 5°. Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las **normas de la ética profesional** y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social. Entre otros muchos más.

También incluye el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología, donde se encuentra una serie de principios generales que guían a la profesión de psicología. De igual manera, se encuentra en el capítulo VII de la norma, artículos relevantes a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

-Por su parte, el **CIOMS (2017)**, en la cual se encuentran las pautas éticas internacionales para realizar investigaciones en el área de la salud con seres humanos, nos menciona que “las pautas se centran principalmente en normas y principios para proteger a los seres humanos en una investigación, es fundamental contar tanto con virtudes como con protecciones para salvaguardar los derechos y el bienestar de los seres humanos” este tipo de pautas que aborda la investigación con la salud, hace referencia a las actividades dirigidas a desarrollar y contribuir general en la salud en los seres humanos, los principios éticos presentados en las pautas debes seguirse para cualquier tipo de investigación , teniendo en cuenta los siguientes principios:

- a. Valor social y científico, y respeto de los derechos: Debe tener un valor social y científico
- b. Investigación en entornos de escasos recursos: Esta pauta se refiere a entornos cuyos recursos son tan limitados que la población puede ser vulnerable a la explotación por parte de patrocinadores e investigadores
- c. Distribución equitativa de beneficios y cargas en la selección de individuos y grupos de participantes en una investigación: La distribución equitativa de los beneficios y las cargas en la selección de las poblaciones de un estudio requiere que los beneficios de la investigación se distribuyan de forma justa y que ningún grupo o clase de personas asuma una parte mayor que su cuota justa
- d. Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación: En esta pauta, el término “intervención” se refiere a los objetos del estudio, como tratamientos nuevos o establecidos, pruebas de diagnóstico
- e. Elección del mecanismo de control en ensayos clínicos: La realización de ensayos clínicos controlados es, desde el punto de vista metodológico, un paso esencial para probar los méritos relativos de las intervenciones en investigación.

Estas pautas mencionadas, hablan sobre los principios que se deben regir dentro de cualquier tipo de investigación que contenga o esté centrada en los seres humanos, pues se debe proteger a cualquier tipo de población que se quiera estudiar para que no se sienta

usada, si no por lo contrario se pueda dar una forma distinta de abarcar una problemática, estas pautas hacen que se cumplan los objetivos del estudio, sin afectar a quienes hacen parte de este.

-En cuanto al **Protocolo de Investigación de la Universidad Santo Tomás** se menciona que, de acuerdo con el reglamento particular, “se realiza como opción de trabajo de grado, la ejecución de ejercicios investigativos, planteados y ejecutados desde cualquier aproximación disciplinar, y empleando algunos de los métodos de investigación usados en las diversas perspectivas teóricas” (Facultad de Psicología. División de Ciencias de la Salud, 2015). Estos ejercicios investigativos se dividen en dos momentos según el programa de Práctica Investigativa **I** y **II**, que equivalen a dos periodos semestrales académicos. Un primer momento (Práctica Investigativa I) se refiere al noveno semestre de la carrera de psicología y según el mismo autor, “en este espacio académico el grupo de estudiantes plantea un problema de investigación que sea pertinente para la disciplina psicológica cuya solución mejore las condiciones de vida de la población estudiada (...) el desarrollo de este espacio aporta en el proceso de formación de profesionales que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la vida humana”. Por otro lado, en el segundo semestre (Práctica Investigativa II), que sería el semestre decimo, el autor continúa mencionando que:

- “Se realizan los ajustes pertinentes al diseño y, a la luz de teorías psicológicas y de otras disciplinas que soportan la definición del problema, se recolecta información, se procesa, analiza e interpreta; se construye una discusión y se formulan unas conclusiones y unos aportes, planteando tanto una aproximación de respuesta y de reflexión al problema definido, como una propuesta de nuevos cuestionamientos a la

psicología como disciplina y como profesión. El grupo de estudiantes socializa el proceso en un espacio público de preparación para la sustentación (ejemplo, el Coloquio de Práctica Investigativa) (Facultad de Psicología. División de Ciencias de la Salud, 2015).

El consentimiento informado es, “un proceso, no solo un formato, que consiste en la manifestación expresa de una persona competente (cuya capacidad física, mental y moral le permite tomar una decisión) de participar en una investigación, en condiciones tales que pueda conocer los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la investigación en la cual participar” (Mondragón, 2009, pp. 2-3), es decir, que este busca resaltar el respeto, dignidad y reconocimiento de que cada persona es autónoma y capaz de decidir por sí mismo de manera libre y segura.

Mondragón (2009), continúa mencionando que, dentro del trabajo y proceso investigativo, es el investigador a cargo quien debe encargarse y asegurarse de exponer y comunicar la intención y descripción del estudio, de manera clara y sin ocultar detalles y así mismo asegurarse de que el participante a entendido con claridad y de manera adecuada el rol y aporte que cumple dentro del estudio (en caso de alguna duda, esta se debe aclarar).

Por otro lado, según la **Resolución número 8430 de 1993** (octubre 4), en el artículo 14°, nos define a consentimiento informado como “el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” seguido

de este, el artículo 15°, nos permite conocer la información que debe contener el consentimiento informado, el cual debe expuesta y explicada al participante. Ministerio de salud (1993). La información que debe contener de manera clara es la siguiente:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan obtenerse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

En el apartado de los anexos (anexo 5) se encuentra ubicado el documento de consentimiento informado utilizado en el presente estudio.

Finalmente, en el caso de la **devolución de resultados**, según la resolución mencionada en el apartado anterior, nos menciona en su artículo 21° que, “En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos”. Por otro lado, Cifuentes (2021), menciona que, dentro del trabajo investigativo “los resultados deben ser divulgados y estar accesibles” y continúa mencionando que es importante “garantizar la devolución de los resultados” (págs. 135-136), por ello recomienda como oportuno la creación de dos informes, 1 para las personas participantes en el lenguaje apropiado y 2 para la academia.

También, Gómez, G., & Molina, M. (2006) exponen que “la **publicación** sobre la investigación es un componente indispensable de todo el proceso y es el mecanismo más amplio para **dar a conocer los resultados**, para que el conocimiento pueda ser utilizado por la comunidad científica y por otras comunidades”.

Teniendo en cuenta lo mencionado, cabe resaltar que, como método de devolución de resultados del presente estudio, los investigadores hemos optado por indicar a los participantes colaboradores que estos se darán de manera general una vez el estudio esté finalizado; otra posibilidad depende de la determinación y decisión de la universidad frente a tal estudio, es decir, que si para la universidad resulta pertinente hacer una publicación sobre el presente trabajo investigativo, el sujeto participante podría acceder a la base de datos de la universidad Santo Tomás y obtener los resultados generales de la investigación. Obviamente se debe tener en cuenta que dicha publicación depende de los criterios de la universidad frente al documento y asumiendo la responsabilidad. Así mismo, se les especifica que, en caso de que un participante en particular desee ver su información o resultados de manera individual, deberá contactar a los investigadores a cargo, para poder encuadrar un horario o tiempo de encuentro personal, donde se deberá presentar de manera presencial la base de datos que contiene la información individual del sujeto recalando la importancia de confidencialidad de la información de cada uno de los participantes.

Tratamiento de datos

Frente al tratamiento de datos personales estructuramos diversos criterios que consideramos relevantes para este proceso, como primera instancia reconocer la necesidad de los datos que se obtendrán debido a que estos son relevantes para el correcto abordaje y comprensión de nuestro proceso investigativo, como segunda instancia esta finalidad que parte del principio frente al manejo de la información proporcionada y obtenida con cada estudiante la cual esta únicamente con fines académicos he informativos que permitan el correcto abordaje investigativo garantizando la confidencialidad del evaluado.

Para garantizar la seguridad, confidencialidad y rigor de los estudiantes evaluados se establecieron criterio dentro de los formatos de recolección de datos que garantizan seguridad, prevención y no discriminación de su información. Teniendo claro todos estos aspectos nosotros como investigadores pretendemos con la información proporcionada desarrollar los criterios, sistematizar, analizar y proporcionar los datos obtenidos, para ello se desarrollará un procedimiento estadístico que nos permita sistematizar los datos para así sustentar la información de manera descriptiva entorno al consumo de SPA Y NSPA en los estudiantes de esta facultad.

Validación de ítems del instrumento

Validación de Ítems de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) Incluidas en la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

El presente documento tiene como principal objetivo, dar a conocer el estudio que se está llevando a cabo por parte de Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez; estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá, como parte de su proyecto de grado; el cual, tiene como finalidad describir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que se presenta en los estudiantes de pregrado en psicología de la universidad Santo Tomás de la sede de Bogotá.

Como segunda instancia frente a la finalidad de nuestro estudio orientado hacia la descripción del consumo de (SP) y (NSP), se implementara como instrumento de medición la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) desarrollada por la organización de las naciones unidas, sumado a esto frente al componente de (NSP) se

incorporó un apartado con este concepto para ampliar este mismo abordaje frente a nuestra necesidad investigativa; Para esto es fundamental validar la pertinencia de esta modificación dentro del instrumento de la mano de profesionales expertos en el área de salud con conocimientos y experiencia frente al consumo de SPA.

Para esto a continuación se entregará el instrumento de medición (ASSIST) en formato digital con la modificación de (NSP) realizado por los estudiantes Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez; para el análisis y evaluación frente a la pertinencia de esta modificación por parte de los expertos.

En relevancia al criterio de validación frente a la modificación de la prueba nos resulta relevante plantear las siguientes preguntas:

¿El ítem agregado de NSP es claro y comprensible de acuerdo con lo que se pretende evaluar?	Si ()	No ()
¿Considera que la estructura del instrumento de manera digital es clara, fácil de entender y resolver para el participante?	Si ()	No ()

Resultados

Frente a la relevancia de nuestra orientación investigativa sintetizada en la pregunta problema, ¿Cuál es el índice del consumo de Sustancias Psicoactivas y Nuevas Sustancias Psicoactivas que se presenta en los estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá D.C.? y ¿Como afecta las variables socio demográficas al consumo de SPA y NSP?; Se logro identificar mediante los objetivos planteados y la prueba de tamizaje ASISTE

en convergencia al cuestionario de NSP, múltiples resultados frente al consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas.

Para lograr esto, nuestros objetivos están situados en cada procedimiento de medición que realizamos con base a los resultados obtenidos según la información y puntuación de cada uno de nuestros instrumentos (ASSIST Y Cuestionario de NSP).

Frente a la aplicación se logró aplicar los dos instrumentos a 114 estudiantes activos de la facultad de psicología, 24 de primer semestre, 27 de segundo semestre, 21 de tercer semestre, 39 de cuarto semestre, 3 de quinto semestre; El rango de edad que se evidencio fue de 16 a 25 años de edad ajustándose en nuestras primeras apreciaciones, con una suma de 88 mujeres y 26 hombres, también cabe resaltar que 4 estudiantes participaron pero no cumplieron con las características necesarias (NA) debido a que nunca han consumido ninguna SPA y NSP.

Para el dinamismo de la lectura y la precisión de la investigación se orientarán los resultados en cada apartado con los objetivos planteados desde un inicio.

Objetivo general de la investigación

Describir el consumo de sustancias psicoactivas y de nuevas sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Objetivos específicos

Categorizar el consumo de SPA y NSP en estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomás de Bogotá, según la aplicación de la prueba de tamizaje ASSIST.

Como primer procedimiento realizamos dos bases que nos permitieran categorizar nuestras **variables sociodemográficas** (número de estudiantes, Semestre, edad, Sexo), **las sustancias psicoactivas** (tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Anfetaminas, Inhalantes, Sedantes, alucinógenos, opiáceos, Otras Drogas) y **nuevas sustancias psicoactivas** (Tusibi, Tripaminas, Piperazinas, Mdma). Todo esto para facilitar los demás procesos según nuestros objetivos planteados.

La categorización se realizó, en la primera base de datos con variables socio demográficas y nominales con los resultados puntuados e interpretados según cada tabla de respuesta de los dos instrumentos.

La segunda base se realizó con variables socio demográficas y discretas de orden numérico con la puntuación obtenida según lo que arrojó cada estudiante, **SIN** interpretación nominal de la tabla de respuestas de los dos instrumentos.

Cabe resaltar que el instrumento ASSIST interpreta los puntajes de una manera distinta al cuestionario de complemento, con **niveles de intervención** (sin intervención, intervención breve, intervención intensiva) de acuerdo con el puntaje de consumo obtenido, a

diferencia del cuestionario de NSP es que clasifica el **nivel de consumo** en los siguientes criterios (No consume, consumo bajo, consumo moderado, consumo elevado).

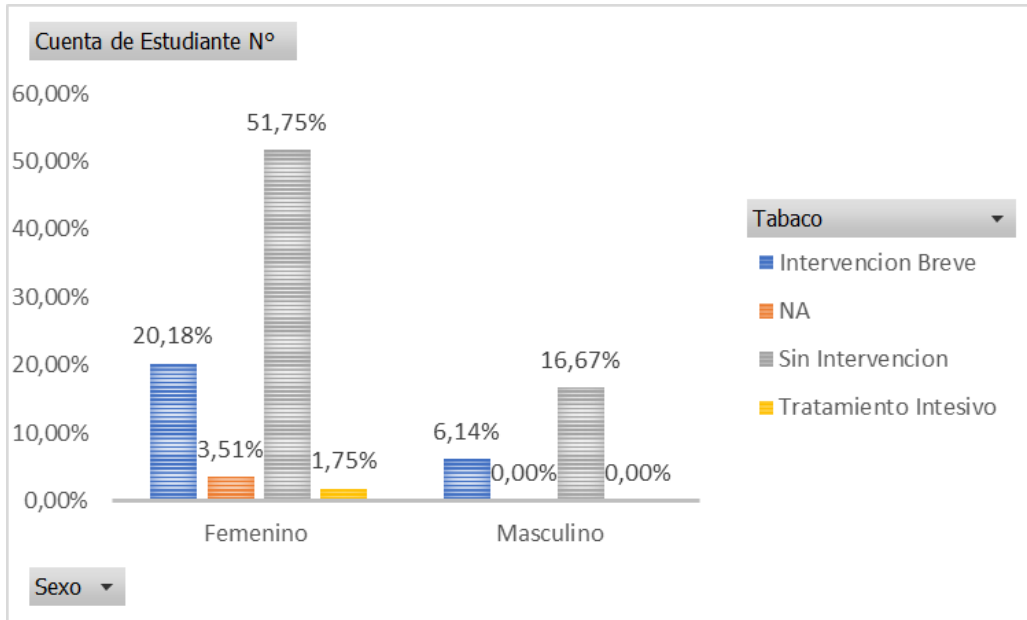
Realizar todos los procedimientos estadísticos necesarios para el análisis profundo en la información

El primer análisis en coherencia a nuestros objetivos es la **DESCRIPCIÓN DE VARIABLES NOMINALES**, para esto desarrollamos filtros mediante tablas dinámicas que nos permitieran discriminar que variables queríamos describir; Como primeras instancias nos interesa medir el número de estudiantes aplicados, sobre el sexo y cada sustancia (SPA y NSP).

Se logra evidenciar diferencias significativas de acuerdo con el sexo sobre cada sustancia psicoactiva y nuevas sustancias; entre los datos obtenidos se observa predominancia de consumo en algunas sustancias a diferencia de otras.

Figura 1

Sexo / Consumo de tabaco



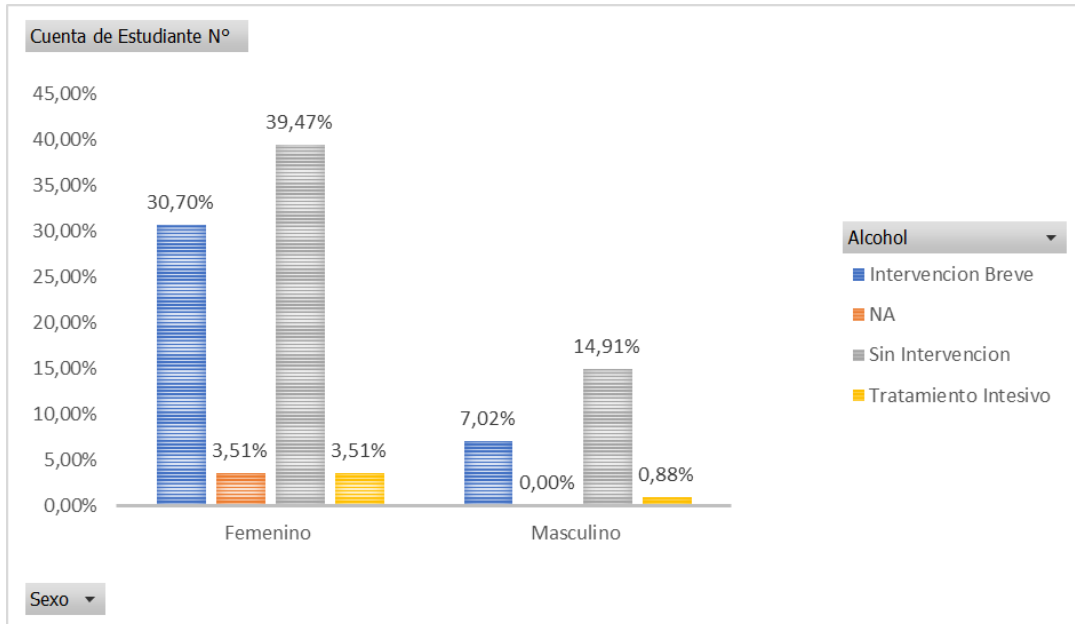
TABACO, frente al primer gráfico se logra observar que las mujeres consumen más tabaco en comparación a los hombres, ya que un 1,75% de mujeres se encuentran en tratamiento intensivo a diferencia de los hombres que cuentan con un porcentaje nulo de 0,00% en tratamiento intensivo; El 20,18% de mujeres se encuentra en intervención breve superando así a los hombres que cuentan con un 16,67%; Sin intervención el 51,75% de mujeres y un 16,67% en el caso de los hombres.

El dato de NA hace alusión a población que participo en la aplicación pero que su experiencia y relación con el consumo es nulo, este se evidencia en cada cuadro y por ende este apartado aparecerá en cada sección con el mismo puntaje y puntuación.

En contraste a las sustancias psicoactivas del instrumento ASSIST y la puntuación interpretada en los criterios correspondientes, el tabaco ocupa el segundo puesto frente al índice de consumo.

Figura 2

Sexo / Consumo de alcohol



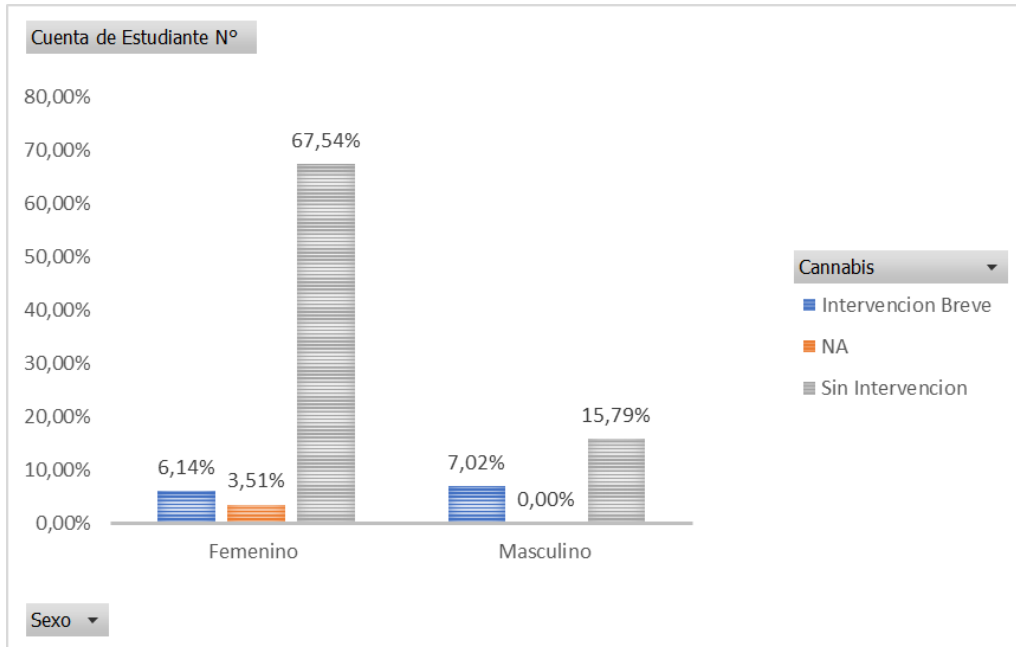
ALCOHOL, nuevamente se logra evidenciar mayor consumo de alcohol por parte del sexo femenino, pero no obstante los índices de consumo de alcohol en los hombres son más evidentes que en el pasado gráfico de tabaco.

En tratamiento intensivo nuevamente las mujeres se encuentran por encima de los hombres con un 3,51% en tratamiento intensivo sobre 0,88%, en el caso de intervención breve las mujeres cuentan con un porcentaje de 30,70% sobre un 7,02% de los hombres, y finalmente sin intervención un 39,47% de mujeres sobre un 14,91% de los hombres.

En contraste a las sustancias psicoactivas del instrumento ASSIST y la puntuación interpretada en los criterios correspondientes, el alcohol ocupa el primer puesto frente al mayor índice de consumo en este estudio.

Figura 3

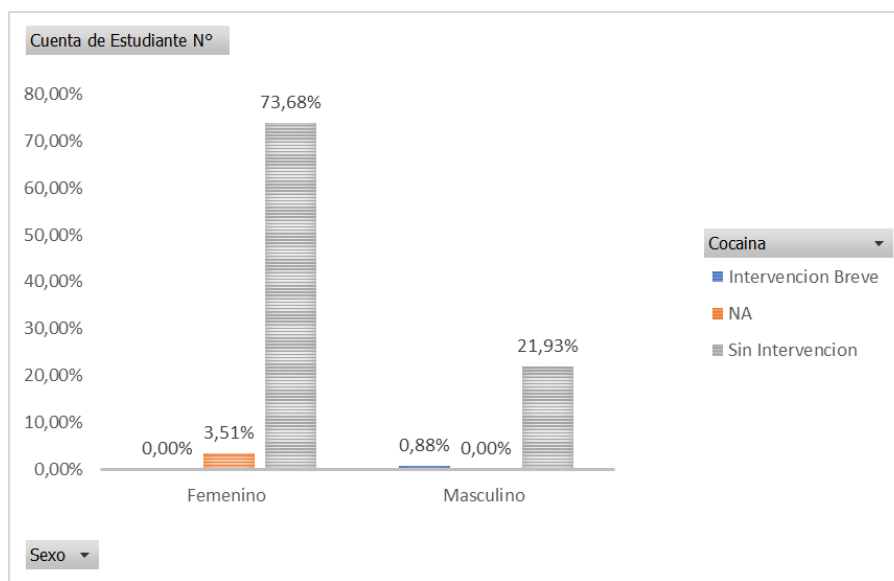
Sexo / Consumo de cannabis



CANNABIS, frente a los datos obtenidos relacionándolos con las sustancias del tabaco y el alcohol, se evidencia en las siguientes sustancias menor índice de consumo como es en el caso del cannabis, manteniendo solo los criterios de intervención breve y sin intervención restando la intervención intensiva, en este caso se evidencia mayor consumo de los hombres con un 7,02% sobre el 6,14% de las mujeres en intervención breve, y por ultimo frente al consumo pero sin intervención se encuentran las mujeres por encima con un porcentaje de 67,54% sobre 15,79% de los hombres. Esto apunta a que, pese a que las mujeres tengan mayor índice de **relación o no** frente al cannabis y un primer consumo, el índice de permanecía de consumo es mayor en los hombres.

Figura 4

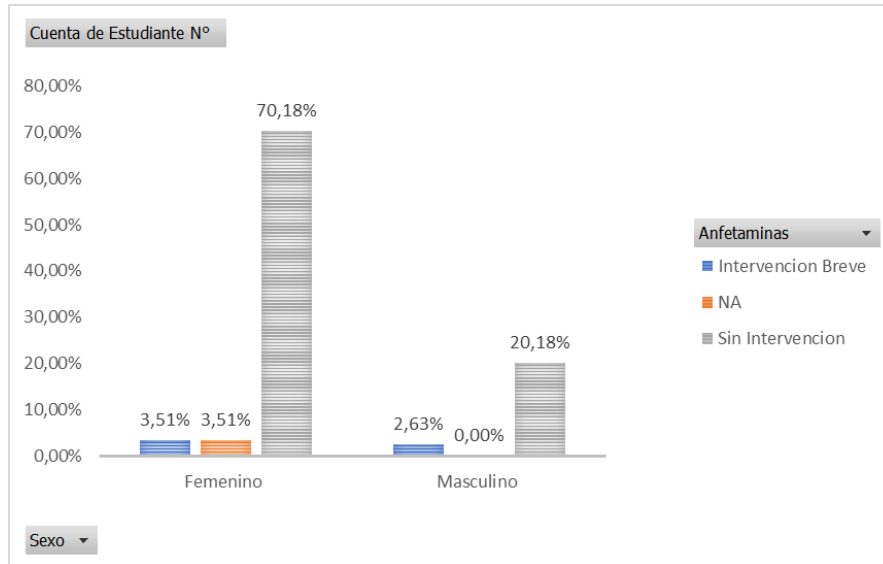
Sexo / Consumo de cocaína



COCAÍNA, esta sustancia psicoactiva se encuentra en el rango de menor consumo entre la población, en este caso el índice de consumo es mayor mínimamente en los hombres con un 0,88% a diferencia de que en las mujeres se observa un puntaje nulo 0,00% en intervención breve; Sin intervención nos arroja un 73,68% en las mujeres y en los hombres 21,93% aludiendo a un índice de **relación o no** frente a la cocaína.

Figura 5

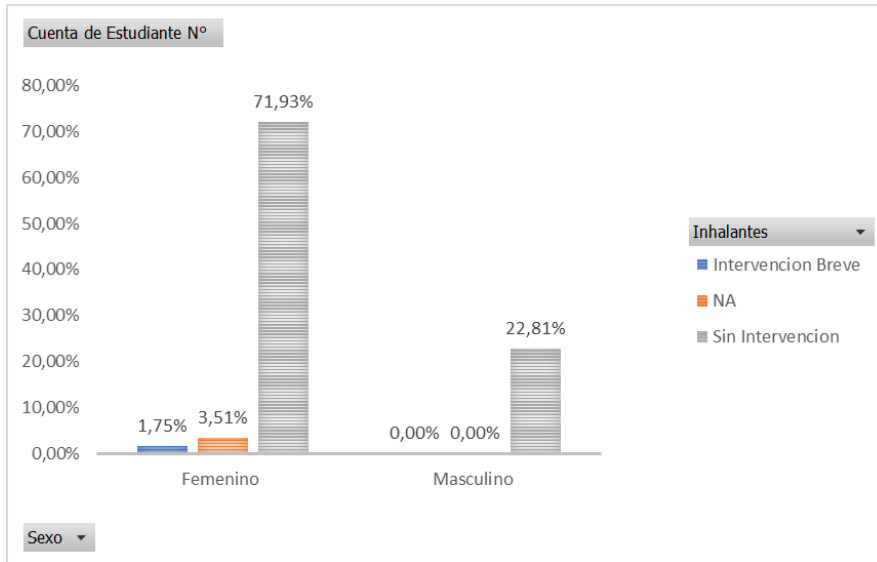
Sexo / Consumo de anfetaminas



ANFETAMINAS, comparte el criterio de menor rango de consumo, pero se diferencia en el rasgo de intervención breve con la cocaína, gracias a que el 3,51% de mujeres esta encima del 2,63% de los hombres en intervención breve sin evidencia nula del consumo; Sin intervención nos arroja un 70,18% en las mujeres y en los hombres 20,18% aludiendo a un índice de **relación o no** frente a la anfetamina.

Figura 6

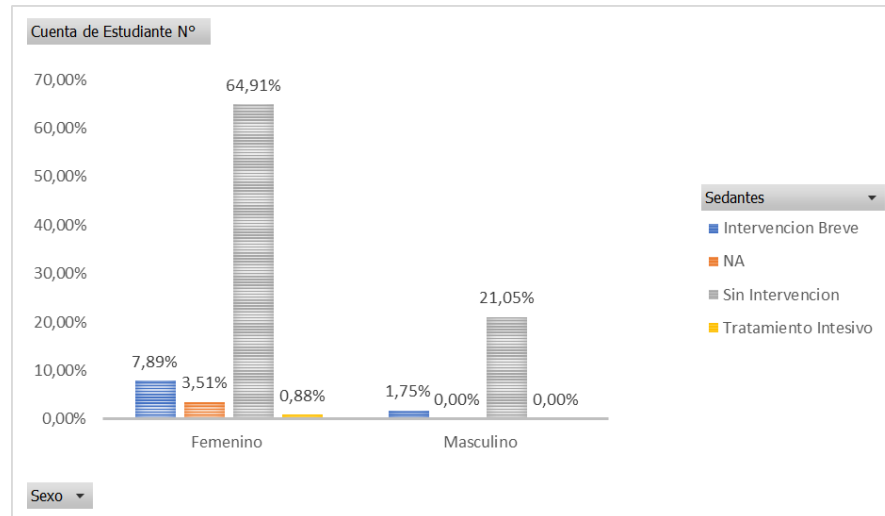
Sexo / Consumo de inhalantes



INHALANTES, se mantiene también en el criterio de menor consumo por la población, arrojando una diferencia en el índice de consumo de intervención breve nuevamente ubicando a las mujeres con un 1,75% encima de un porcentaje nulo de 0,00% en los hombres; Sin intervención nos ubica en un 71,93% a las mujeres por encima de los hombres con un 22,81%.

Figura 7

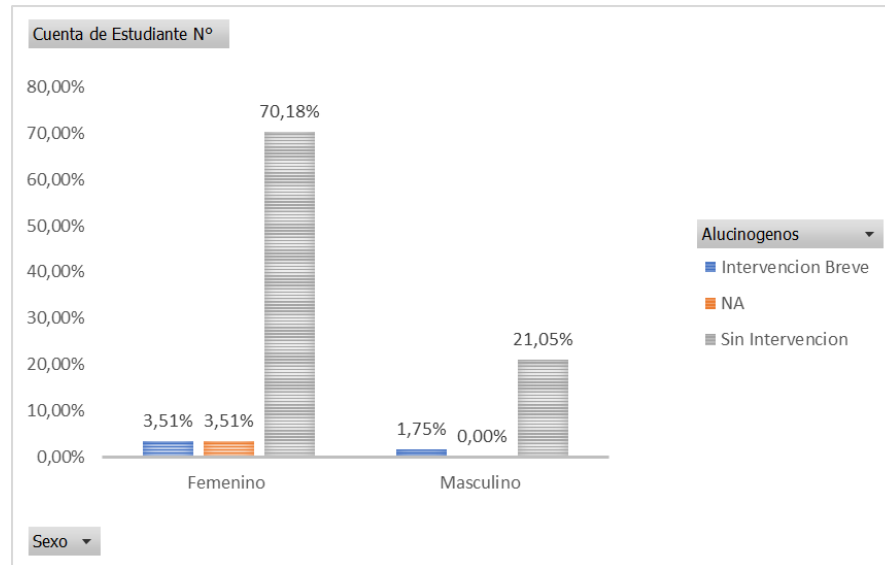
Sexo / Consumo de sedantes



SEDANTES, frente a los criterios de mayor consumo los sedantes se encuentran en tercera posición a comparación del tabaco y el alcohol, el consumo nuevamente es mayor en las mujeres puntuando los tres criterios del gráfico; En intervención intensiva las mujeres están por encima con un 0,88 % sobre la puntuación nula de 0,00% de los hombres; En intervención breve se evidencia nuevamente mayor puntuación en el sexo femenino con un 7,89% sobre 1,75% por ciento de los hombres, y finalmente las mujeres obtiene un 70,18% sobre el 21.05% de los hombres en el criterio de sin intervención.

Figura 8

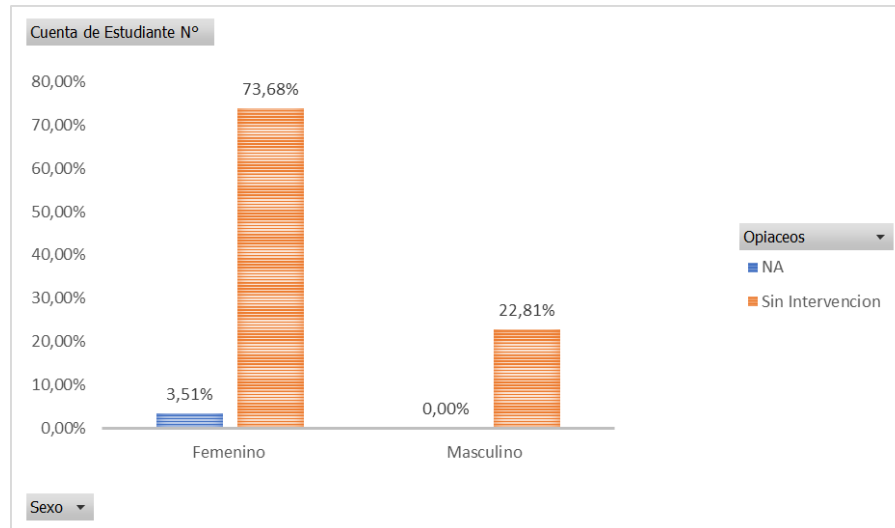
Sexo / Consumo de alucinógenos



ALUCINÓGENOS, en continuidad al menor índice de consumo los alucinógenos comparten nuevamente solo dos criterios de intervención, en intervención breve las mujeres tienen un 3,51% sobre un 1,75% de los hombres, y por último un 70,18 las mujeres sobre el 21,5% de los hombres y así manteniendo mayor índice de consumo las mujeres.

Figura 9

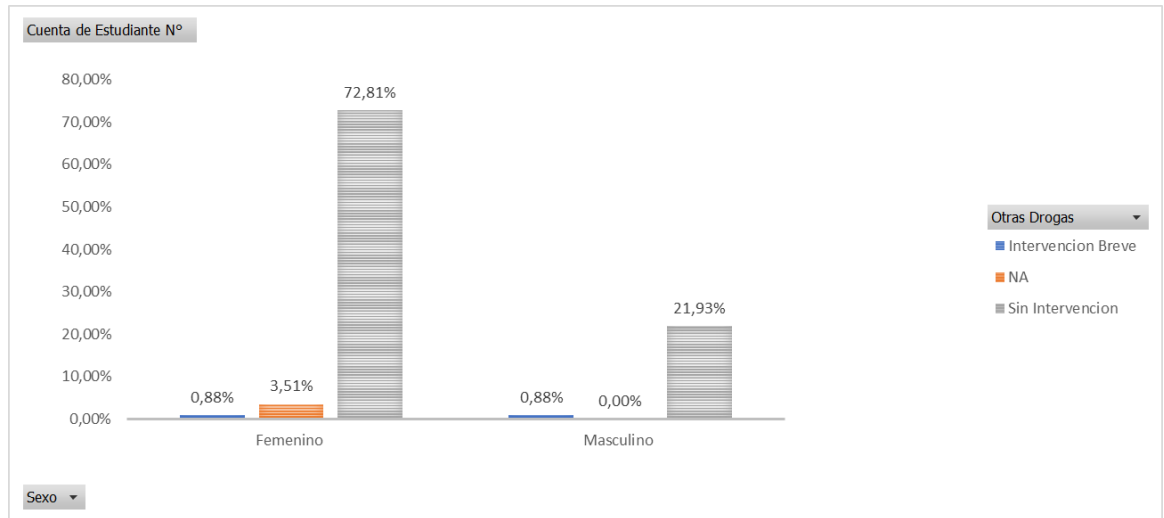
Sexo / Consumo de opiáceos



OPIÁCEOS, ubicándose como la sustancia con menor índice de consumo en relación con las otras, solo se logra observar un criterio de puntuación el cual es sin intervención, aludiendo a un índice de **relación o no** frente a la opiáceos; Sin intervención las mujeres cuentan con un 73,68 % sobre un 22,81% de los hombres.

Figura 10

Sexo / Consumo de otras drogas

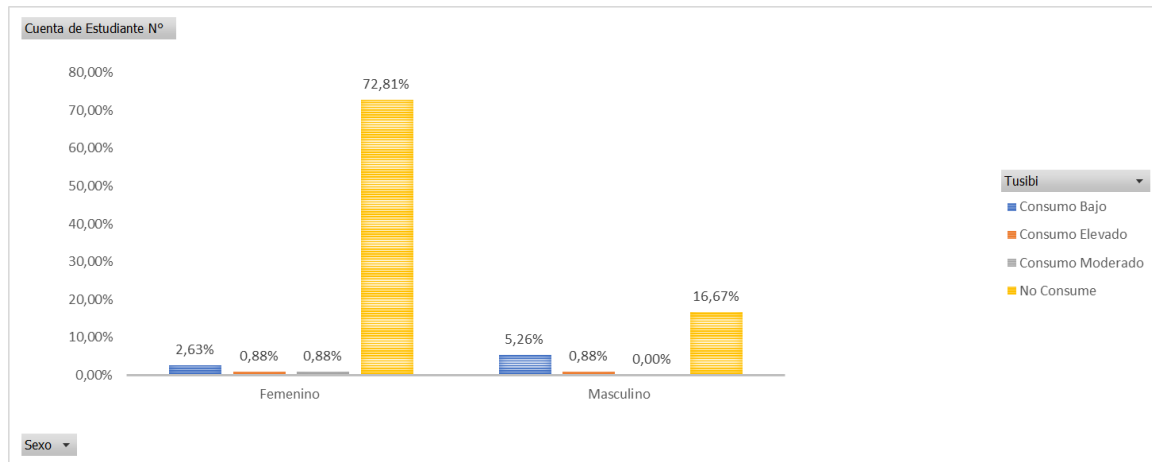


OTRAS DROGAS, la puntuación obtenida en esta sustancia comparte un criterio de igualdad entre intervención breve en los dos sexos arrojando un 0,88%; En el caso de sin intervención los valores en las mujeres son de 72,81% sobre el 21,93% de los hombres.

Finalizando los índices de las SPA y abriendo paso al mismo procedimiento con NSP y sus criterios de puntuación.

Figura 11

Sexo / Consumo de Tusibi

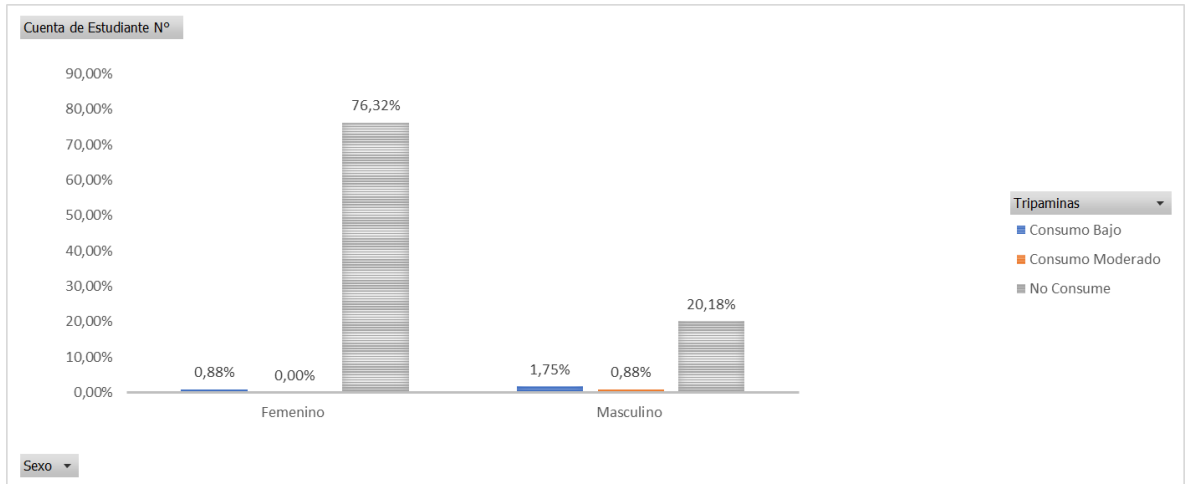


TUSIBI, el gráfico nos permite apreciar los cuatro criterios de evaluación sobre el índice de consumo, en el cual nos muestra que el consumo elevado se presenta un 0,88% en los dos sexos a diferencia de la predominancia del consumo moderado por parte de las mujeres con un 0,88% sobre un 0,00% nulo de los hombres; En el consumo bajo los hombres superan a las mujeres con un 5,26% sobre 2,63%; Por último, el 72,82% de mujeres sobre el 16,67% de hombres no consumen. Interpretándose así que las mujeres consumen más Tusibi que los hombres al cumplir con los 4 criterios de consumo, sin dejar de lado que la **relación o no** frente al Tusibi que se evidencia en los hombres (consumo bajo).

En contraste a las nuevas sustancias psicoactivas del cuestionario de NSP y la puntuación interpretada en los criterios correspondientes, el Tusibi ocupa el primer puesto frente al mayor índice de consumo de (NSP).

Figura 12

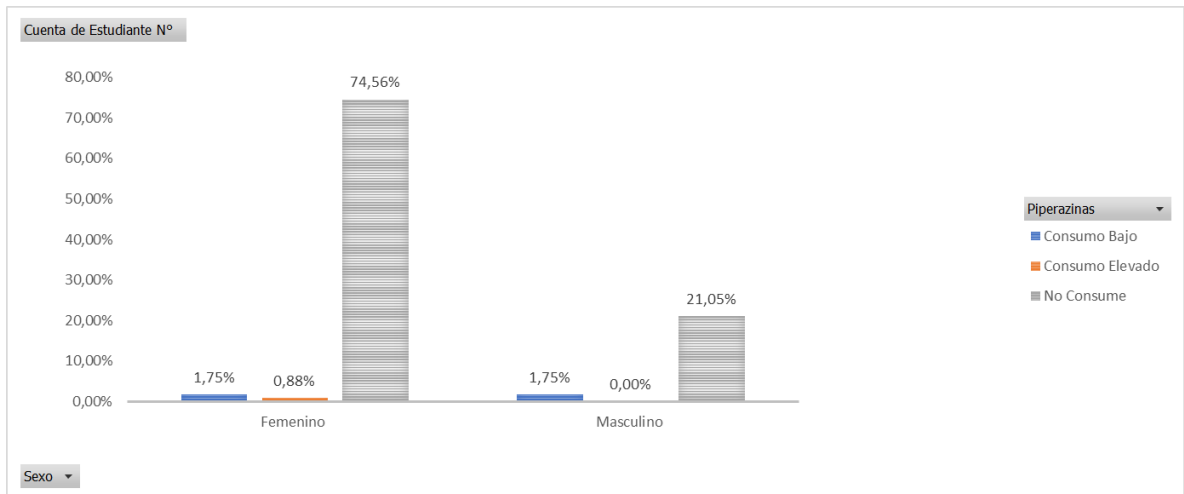
Sexo / Consumo de Tripaminas



TRIPAMINAS, se encuentran en el menor puntaje en relación consumo de nuevas sustancias psicoactivas; En consumo moderado se logra evidenciar a diferencia del Tusibi mayor consumo por parte de los hombres con un 0,88% sobre un 0,00% nulo de las mujeres; En el consumo bajo se mantienen los hombres con un 1,75% sobre un 0,88% de las mujeres y finalmente en no consumo las mujeres cuentan con un 76,32% sobre un 20,18% de los hombres. Por lo tanto, se evidencia mayor consumo por parte de los hombres frente a esta sustancia en condiciones de bajo y moderado consumo.

Figura 13

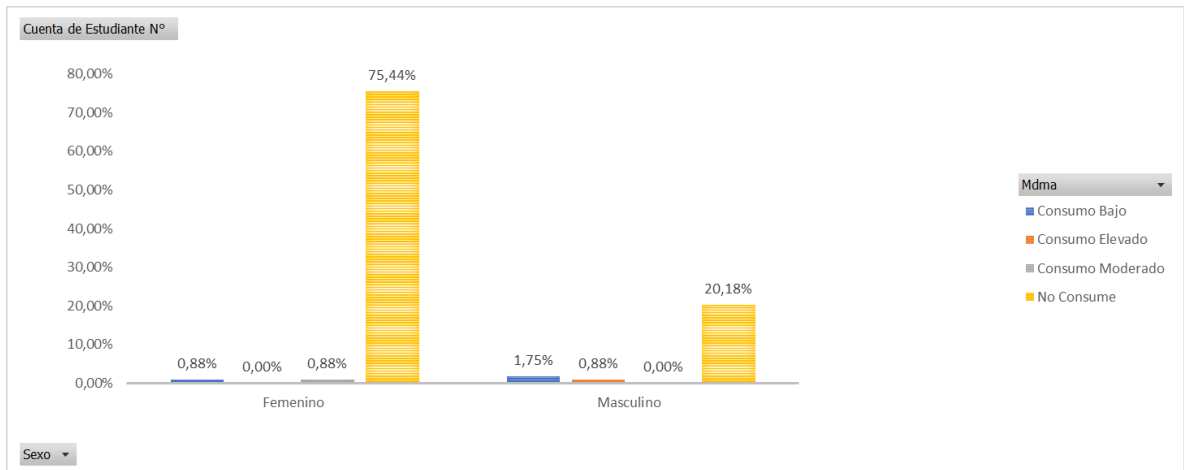
Sexo / Consumo de piperazinas



PIPERAZINAS, a diferencias de la Tripaminas se encuentra con índice de consumo elevado por parte de las mujeres con un 0,88% sobre un 0,00% nulo de los hombres; En consumo bajo se encuentra en igualdad en ambos sexos con un 1,75% y en no consumo las mujeres cuentan con un 74,56% sobre 21,05% que los hombres. Con esto se observa mayor consumo por parte de las mujeres frente a esta sustancia en condiciones de bajo y elevado consumo.

Figura 14

Sexo / Consumo de MDMA



MDMA, como segunda nueva sustancia psicoactiva con mayor índice de consumo en relación con el Tusibi se logra evidenciar; En consumo elevado mayor predominancia en el sexo masculino con un 0,88% sobre un 0,00% nulo de las mujeres a diferencia de un consumo moderado, ya que las mujeres predominan con un 0,88% sobre un 0,00% nulo de los hombres; en el caso de consumo bajo los hombres retoman mayor incidencia de consumo con un 1,75% sobre el 0,88% de las mujeres; Por ultimo no consumen las mujeres con un 75,44% sobre los hombres con un 20,18%.

El segundo procedimiento que abordamos con base a los resultados son las **MEDIDA DE TENDENCIA CENTRAL**, con el objetivo de identificar por sexo el **promedio** de consumo tanto de sustancias psicoactivas como de nuevas sustancias; En complemento a esto también se identificó **la desviación estándar** para observar en que grado de dispersión (negativo, neutral, positivo) se encuentran los datos obtenidos.

Tabla 17

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de tabaco

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Tabaco	Desvest de Tabaco
Femenino	4,298	7,009
Masculino	5,269	7,623
Total general	4,527	7,135

TABACO, se logra obtener una media de 4,29% de consumo en las mujeres con una dispersión alta positiva de 7,9%, apuntando a que hay mujeres que no consumen tabaco como otras que sí, en el caso de las mujeres que si consumen el pico máximo es de 11,39% y su rango mínimo de consumo es de 4,29%.

En el caso de los hombres la media es de 5,26% de consumo con una dispersión alta de 7,62% igualmente arrojando un grupo de hombres que no consumen y otros que si con un pico máximo del 12,89% y en un consumo mínimo de 5,26%. Con relación a la tabla de puntajes de nuestro instrumento ASSIST se observar que en el caso de las mujeres se encuentran en el rango de intervención breve al igual que los hombres.

Tabla 18

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de alcohol

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Alcohol	Desvest de Alcohol
Femenino	10,714	8,394
Masculino	9,5	7,479
Total general	10,427	8,17

ALCOHOL, observando los porcentajes las mujeres obtiene una media mayor con un 10,71% por encima de la dispersión positiva de 8,39%, permitiéndonos apreciar que la dispersión está cerca de la media, evidenciando que las mujeres que menos consumo cuentan con un 2,32% y su pico máximo en las que consumen es de 19.10%.

En el caso de los hombres su media es de 9,5% con una dispersión inferior a su media, pero positiva de 7,47%, identificando un 2% en los hombres que mínimamente consumen o no, y un 16,97% que más consumen.

Siendo así las mujeres quienes más consumen sobre los hombres alcohol frente a sus medias y picos máximos, pero en contraste a la tabla de puntuación del instrumento los dos sexos se encuentran en promedio general de intervención breve.

Tabla 19

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de cannabis

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Cannabis	Desvest de Cannabis
Femenino	0,988	2,668
Masculino	3,884	6,256
Total general	1,672	3,991

CANNABIS, frente al consumo de esta sustancia se encuentran datos interesantes frente a las medias y dispersiones de los dos sexos, por un lado, las mujeres cuentan con una

media de 0,98% y una dispersión de alta de 2,66%, indicándonos que el consumo máximo de cannabis es de 3,64% en las mujeres que consumen ; por otro lado, los hombres cuentan con una media de 3,88% con una dispersión alta de 6,25%, indicándonos que el mínimo consumo entre los hombres es de 3% y máximo de consumo es de 10,13%.

En la tabla de calificación del ASSIST las mujeres en esta ocasión consumen menos o no consumen con relación a los hombres ubicándose en sin intervención a diferencia del consumo de los hombres situándose en el mismo apartado, pero con una mayor media en el índice consumo.

Tabla 20

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de cocaína

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Cocaína	Desvest de Cocaína
Femenino	0	0
Masculino	0.2307	1.176696811
Total general	0.0545	0.572077554

COCAÍNA, en esta sustancia psicoactiva se encuentra una gran diferencia entorno al consumo, debido a que el consumo por parte de las mujeres es nulo y por ende no se encuentra datos de promedio ni de desviación estándar; En el caso de los hombres se evidencia una media de 0,23% y una desviación estándar mayo de 1,17%, siendo así el 1,4% el consumo o no máximo en los hombres. Esto ubicando a los hombres concorde a la tabla de calificación del ASSIST en sin intervención.

Tabla 21

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de anfetaminas

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Anfetaminas	Desvest de Anfetaminas
Femenino	0.476	2.257
Masculino	0.653846154	2.261
Total general	0.518181818	2.249288647

ANFETAMINAS, a diferencia de la cocaína y su porcentaje nulo de consumo en el sexo femenino, en los sedantes se logró obtener sobre las mujeres y su consumo una media de 0,47% con una dispersión superior de 2,25%, esto indica que el índice de mayor consumo o no en las mujeres es de 2,73%, posicionándola en el criterio de sin intervención; En el caso de los hombres la media es de 0,65% con una dispersión superior de 2,26%. los hombres nuevamente comparten el criterio de sin intervención con el sexo femenino con un consumo o no máximo de 2,91%. También se evidencia mínimamente que el consumo máximo de mujeres es superior al de los hombres.

Tabla 22

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de inhalantes

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Inhalantes	Desvest de Inhalantes
Femenino	0.130952381	0.847103668
Masculino	0.230769231	0.651625187
Total general	0.154545455	0.803505663

INHALANTES, los hombres en esta sustancia ubican la media en 0,23% por debajo de la dispersión que es mayor con un 0,65%, esto significa que el mínimo de consumo o no en los hombres es del 0,88% ya que no alcanza a ser ni un 1%. Por parte de la mujer no se aleja mucho de la media y la desviación de los hombres, las mujeres como media cuentan con un 0,13% y una dispersión superior no alejado de la media de 0,84%, teniendo así un índice mínimo o no de consumo del 0,97%.

Dando a entender así que el consumo de sedante es mínimo por no decir nulo en los dos sexos en un porcentaje general ubicándolos en el criterio de sin intervención ambos.

Tabla 23

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de sedantes

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Sedantes	Desvest de Sedantes
Femenino	2,023809524	5,764402999
Masculino	0,923076923	3,416701063
Total general	1,763636364	5,310414336

SEDANTES, frente a esta sustancia nuevamente se evidencia mayor promedio y desviación como en el tabaco y alcohol; en las mujeres se logra observare una media de 2,0% con una dispersión mayora a la media de 5,76%, esto infiriendo que el consumo máximo de las mujeres que consumen es de 7,76%, ubicando así nuevamente a las mujeres en el criterio de intervención breve.

Por parte de los hombres el consumo es menor debido a que su media es de 0,9% debajo de una dispersión mayor a la media de 3,41%, ubicando a los hombres que consumen en un consumo máximo de 4,33%.

Nuevamente siendo la mujer quien más consume a diferencia de los hombres sedantes, en relación con el criterio del ASSIST los dos se encuentran en intervención breve; cabe resaltar que el porcentaje de los hombres apenas alcanzo a entrar en el criterio a diferencia de la mujer que superan por 3% de puntos en su promedio máximo de consumo.

Tabla 24

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de alucinógenos

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Alucinogenos	Desvest de Alucinogenos
Femenino	0.5	2.257517562
Masculino	0.769230769	1.773306343
Total general	0.563636364	2.148296841

ALUCINÓGENOS, cuentan las mujeres con una media de 0,5% por debajo de la dispersión alta de 2,25%; por parte de los hombres su media es de 0,76% contando con una dispersión de datos superior a la media de 1,77.

Constatando que los alucinógenos por parte de las mujeres, las que menos consumen se encuentran en 0,5%, y las que mayor consumo tienen cuentan con un 2,75%, ubicándolas en el criterio de sin intervención. Por parte de los hombres, los que menos consumen se encuentran en un 0,76%, y los que más consumen con un 2,53% compartiendo el mismo criterio de sin intervención que las mujeres.

Tabla 25

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de opiáceos

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Opiaceos	Desvest de Opiaceos
Femenino	0	0
Masculino	0.230769231	0.815239465
Total general	0.054545455	0.402660046

Tabla 26

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de otras drogas

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Otras Drogas	Desvest de Otras Drogas
Femenino	0.083333333	0.763762616
Masculino	0.269230769	0.96156923
Total general	0.127272727	0.81397305

OPIÁCEOS Y OTRAS DROGAS, frente a los datos de estas dos sustancias se encuentra el menor índice de promedios y dispersiones de consumo, entendiéndose, así como las sustancias con menor relación y consumo por parte de la muestra después de la cocaína.

Por parte de los OPIÁCEOS las mujeres cuentan con un 0,00% en su media y dispersión de datos, entendiéndose, como un consumo nulo de esta sustancia. Por parte de los hombres su media es 0,23% con una desviación estándar mayor pero cerca a la media de 0,81%, indicándonos que entre los hombres que consumen el máximo pico frente a los opiáceos es de 1,4%.

En OTRAS DROGAS las mujeres esta vez si cuentan con datos de consumo identificando su media en 0.08% con una dispersión mayor pero cerca a la media de 0,76%, indicándonos así un consumo muy bajo que su máximo pico dentro de las personas que consumen es de 0.84%; En los hombres se identifica una media de 0,26% con una dispersión 0,96%, dándonos a entender que hay hombre que no consumen y que los que consumen su pico máximo de consumo es de 1,22%.

Los criterios del instrumento ASSIST ubican el consumo de opiáceos y otras drogas en sin intervención, pero sin obviar que los hombres consumen y se relacionan más con los opiáceos y otras drogas en comparación con las mujeres.

Ya observadas las media y dispersiones de las sustancias psicoactivas, se da paso a las nuevas sustancias psicoactivas con el mismo foco de interés (promedio – Desvest), evidenciándose que todas estas nuevas sustancias aparcan bajo el mismo criterio tanto hombres como mujeres en un **CONSUMO BAJO** independientemente de la nueva sustancia, pero aun así se evidencia diferencias entre quien consume más entre los dos sexos. También se logra observar que no hay valor nulo de consumo o de relación con esta cuatro nuevas sustancias psicoactivas dando a entender que hay un grado de relación o de consumo en esta muestra frente al total general.

Cabe resaltar que en comparación entre las SPA Y NSP se ven diferencias numéricas en sus medias y dispersiones, esto se debe a la puntuación distinta del cuestionario de NSP y la prueba de tamizajes del ASSIST, gracias a que el ASSIST aparca mayor criterio de contenido y valores de puntuación identificando de 0-3 sin intervención, de 4-26 intervención breve y 27+ como intervención intensiva, a diferencias de cuestionario de NSP que su valores están entre 0 - 4 como consumo bajo, de 5 -7 consumo moderado y de 7- 10 consumo elevado.

Tabla 27

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de Tusibi

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Tusibi	Desvest de Tusibi
Femenino	0,227272727	1,079881568
Masculino	0,884615385	1,751043645
Total general	0,377192982	1,285661917

TUSIBI, las mujeres cuentan con una media de 0,22% por debajo de la dispersión que es mayo con un 1,07%, señalándonos que las mujeres que más consumen Tusibi se encuentran en un pico máximo de 1,29%. En el caso de los hombres estos cuentan con una media de 0,88% por debajo de la desviación estándar que es mayor con un 1,75%, ubicando a los hombres que más consumen con un 2,63%.

Entendiéndose que los hombres tienen mayor relación y consumo con el Tusibi que las mujeres; pero sin dejar de lado que tanto como hombre y mujeres se encuentran en un consumo bajo y no cuentan con un consumo moderado ni elevado de Tusibi.

Tabla 28

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de Tripaminas

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Tripaminas	Desvest de Tripaminas
Femenino	0.034090909	0.319801075
Masculino	0.423076923	1.270372447
Total general	0.122807018	0.680191942

TRIPAMINAS, esta nueva sustancia psicoactiva es la de menor índice de media y dispersión frente al consumo, con una media de 0,42% debajo de una dispersión mayor del 1,27% de los hombres, posicionando el consumo máximo de los hombres en 1,69%; En las mujeres se identifica una media de 0,03% por debajo de la dispersión mayor pero muy cercana de la media de un 0,34%, señalándonos que las mujeres que consumen llegan hasta el pico máximo de 0,37%.

Definiendo que los hombres consumen más TRIPAMINAS que las mujeres, ubicando a ambos en consumo bajo, pero con la diferencia amplia entre los valores máximos de consumo.

Tabla 29

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de piperazinas

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Piperazinas	Desvest de Piperazinas
Femenino	0,147727273	0,928968934
Masculino	0,23	0,862910995
Total general	0,166666667	0,911253796

PIPERAZINAS, las mujeres cuentan con una media de 0,14% debajo de la dispersión alta no lejana de la media de 0,92%, ubicando a las mujeres que consumen en un pico máximo de 1,06%; Los hombres por otro lado cuentan con una media de consumo de un 0,23% por debajo de la dispersión alta no muy alejada de la media de 0,86%, ubicando a los hombres que consumen en un 1,09%.

Se mantienen los hombres nuevamente con el índice de mayor consumo, ahora en este caso de piperazinas; Se ubican nuevamente los dos sexos en el criterio de consumo bajo según la tabla de puntuación de NSP.

Tabla 30

Sexo / Promedio – Desv. Están. – Consumo de MDMA

Estudiante N°	(Todas)	
Etiquetas de fila	Promedio de Mdma	Desvest de Mdma
Femenino	0,09	0,618
Masculino	0,5	1,581
Total general	0,184	0,936

MDMA, la media de las mujeres es de un 0,09% por debajo de la dispersión alta no alejada de la media de 0,61%; dentro del consumo de las mujeres aquellas que consumen más se encuentran en un pico máximo de 0,7%. Los hombres cuentan con una media de 0,5% por debajo de la dispersión de 1,58%; dentro del consumo de los hombres se evidencia un pico máximo de 1,12%.

Manteniendo a los hombres nuevamente con mayor relación y consumo en este caso de MDMA, y reiterando en ambos sexos el criterio de bajo consumo según la tabla de respuesta del cuestionario de NSP.

Identificando las medidas de tendencia centra pudimos encontrar mayor índice de consumo en las sustancias psicoactivas por parte de las mujeres, a diferencia del índice de nuevas sustancias psicoactivas por parte de los hombres. Con esto ya podemos darle paso a otra de nuestras variables de interés, que en este caso es la **edad**.

En el tercer procedimiento se desarrollaron **CORRELACIONES DE VARIABLES** entre la edad y las sustancias que logramos evidenciar con mayor predominancia en los anteriores procesos; Para esto generaremos gráficos de dispersión con base al dato de correlación para identificar qué nivel de correlación hay (baja-alta).

MDMA, la media de las mujeres es de un 0,09% por debajo de la dispersión alta no alejada de la media de 0,61%; dentro del consumo de las mujeres aquellas que consumen más se encuentran en un pico máximo de 0,7%. Los hombres cuentan con una media de 0,5% por debajo de la dispersión de 1,58%; dentro del consumo de los hombres se evidencia un pico máximo de 1,12%.

Manteniendo a los hombres nuevamente con mayor relación y consumo en este caso de MDMA, y reiterando en ambos sexos el criterio de bajo consumo según la tabla de respuesta del cuestionario de NSP.

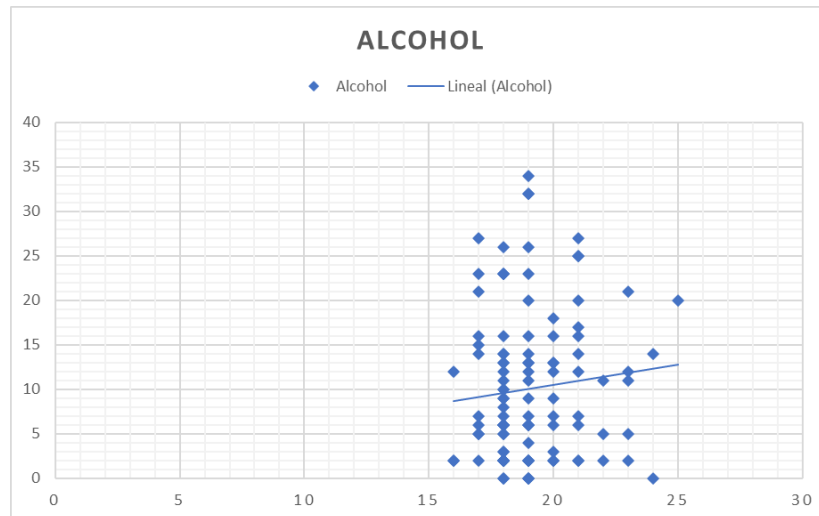
Identificando las medidas de tendencia central pudimos encontrar mayor índice de consumo en las sustancias psicoactivas por parte de las mujeres, a diferencia del índice de nuevas sustancias psicoactivas por parte de los hombres. Con esto ya podemos darle paso a otra de nuestras variables de interés, que en este caso es la **edad**.

En el tercer procedimiento se desarrollaron **CORRELACIONES DE VARIABLES** entre la edad y las sustancias que logramos evidenciar con mayor predominancia en los anteriores procesos; Para esto generaremos gráficos de dispersión con base al dato de correlación para identificar qué nivel de correlación hay (baja-alta).

Figura 15

Gráfico de
(Edad /

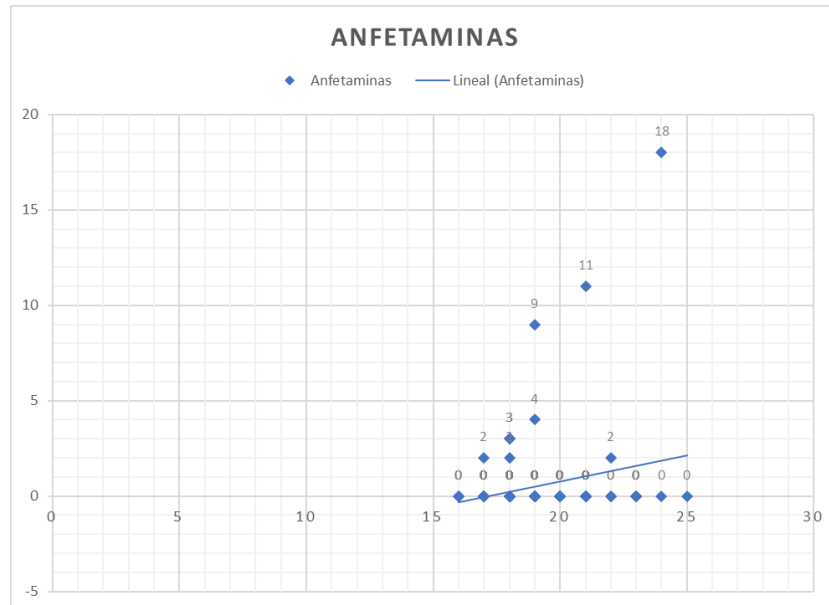
dispersión 1
Alcohol)



ALCOHOL, en el gráfico de dispersión se logra observar una correlación positiva; frente al coeficiente de correlación se encuentra en un 0,09% dándonos a entender que existe una correlación entre edad y el alcohol positivo, pero bajo. Con esto se puede apreciar que a mayor edad mayor es el consumo de alcohol. Es bajo también el índice dándonos a entender nuevamente que la edad tiene gran relación pero que no es el único valor que se relaciona en la influencia del consumo.

Figura 16

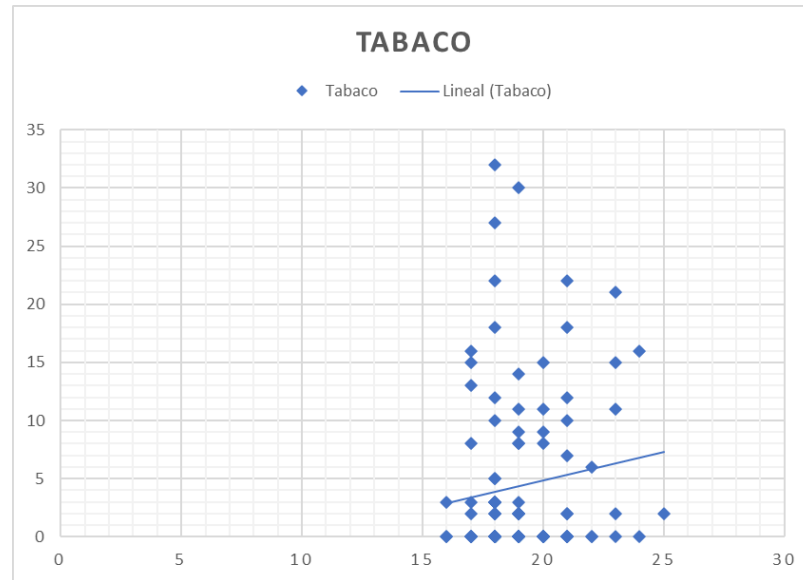
Gráfico de dispersión 1 (Edad /Anfetaminas)



ANFETAMINAS, esta sustancia en el análisis de correlaciones sorprendió frente al coeficiente intelectual siendo el más alto entre las sustancias psicoactivas con un 0,22%, entendiéndose así que entre las anfetaminas y la edad tiene una alta relación. Posicionándola como la sustancia con más relación frente al consumo y edad.

Figura 17

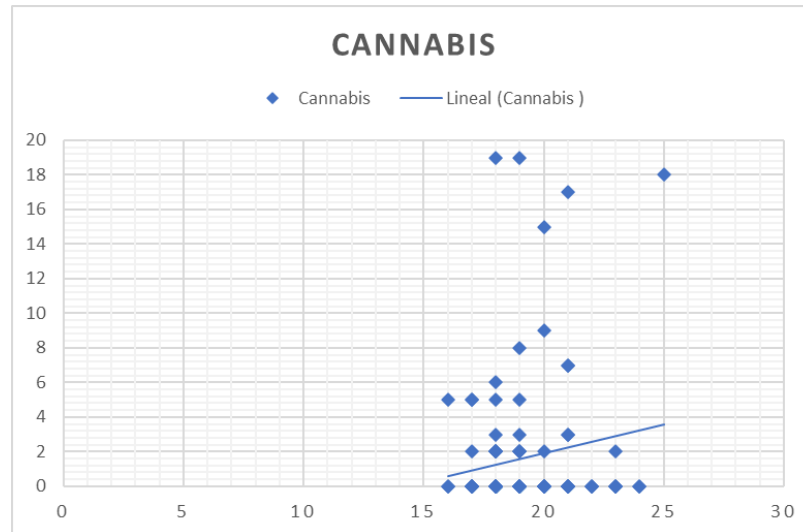
Gráfico de dispersión 1 (Edad / Tabaco)



TABACO, en el gráfico de dispersión se logra observar una correlación positiva; frente al coeficiente de correlación se encuentra en un 0,12% dándonos a entender que existe una correlación entre edad y el tabaco positivo, pero bajo. Comparándolo con el alcohol, se evidencia mayor coeficiente de correlación aludiendo a que entre mayor mayoría de edad mayor consumo de tabaco se evidencia, superando en esta vez al alcohol el índice. Es bajo también el índice dándonos a entender nuevamente que la edad tiene gran relación pero que no es el único valor total para tener en cuenta.

Figura 18

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Cannabis)



CANNABIS, en el gráfico de dispersión se logra observar una correlación positiva; frente al coeficiente de correlación se encuentra en un 0,14%, Siendo otra gran novedad junto a las anfetaminas, con este coeficiente de correlación nos da a entender que, entre el alcohol y el tabaco, el cannabis tiene mayor relación con el consumo a medida que la edad aumenta, ocupando el segundo puesto en el índice de correlación por debajo de las anfetaminas.

Figura 19

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Cocaína)

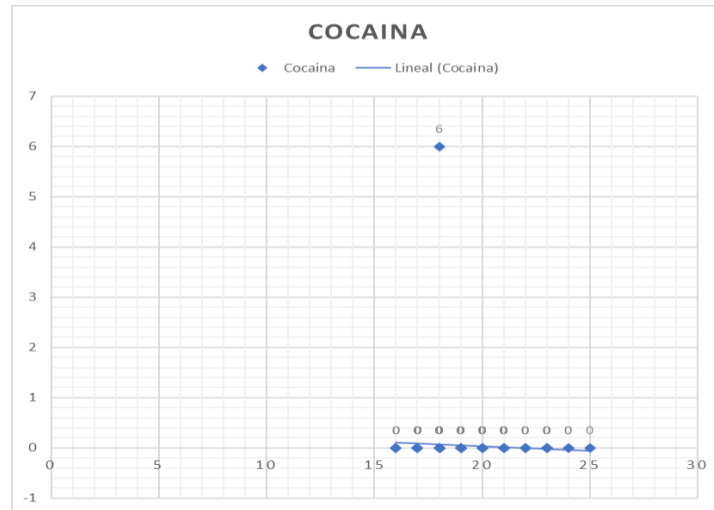
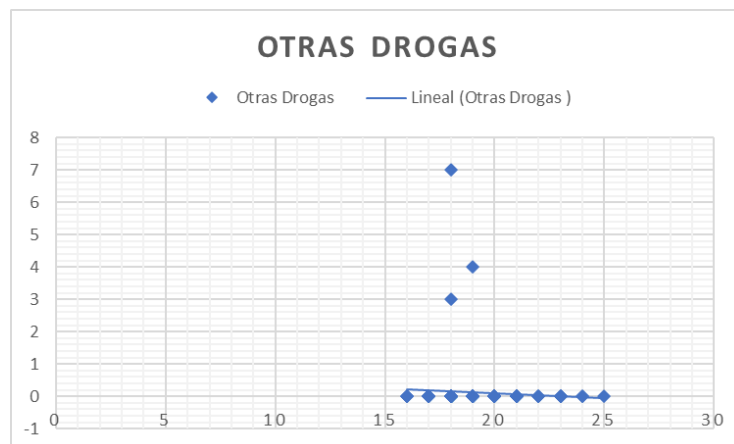


Figura 20

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Otras drogas)



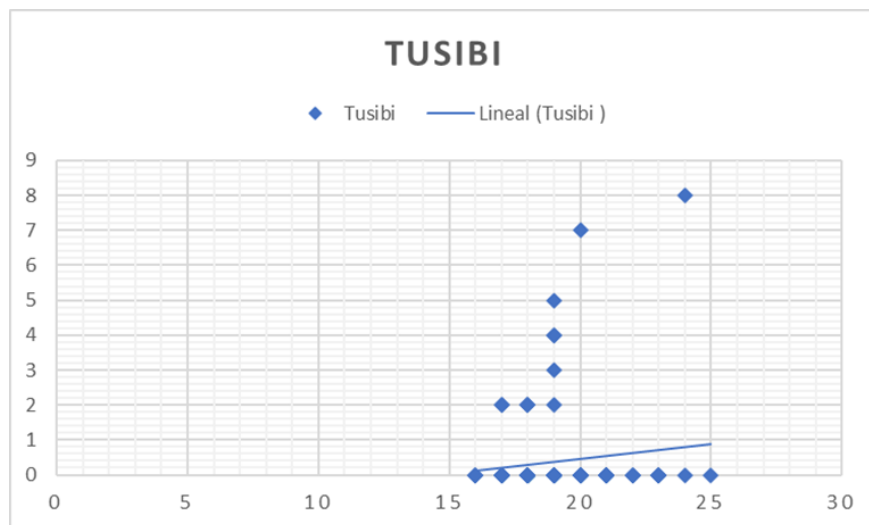
En el caso de cocaína y otras drogas evidenciamos un índice relevante y similar a los anteriores procesos de sexo, sustancias psicoactivas y nuevas sustancias, ubicándolos nuevamente con el menor índice de consumo ahora en esta caso con la edad.

Por parte de la **COCAÍNA**, se observó en el gráfico de dispersión un coeficiente de relación negativo de -0,05%, indicándonos que el nivel de correlación entre la edad y la cocaína no se relacionan.

Por otro lado, **OTRAS SUSTANCIAS** no se alejan mucho frente a la línea de dispersión de cocaína, teniendo un coeficiente de relación de 0,06%, siendo las otras drogas quienes tienen menos relación con las edades, deduciendo así que no hay dato relevante que me afirme que a mayor edad el consumo aumenta, sino también se podría decir que disminuye frente al distanciamiento negativo de la media.

Figura 21

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Tusibi)

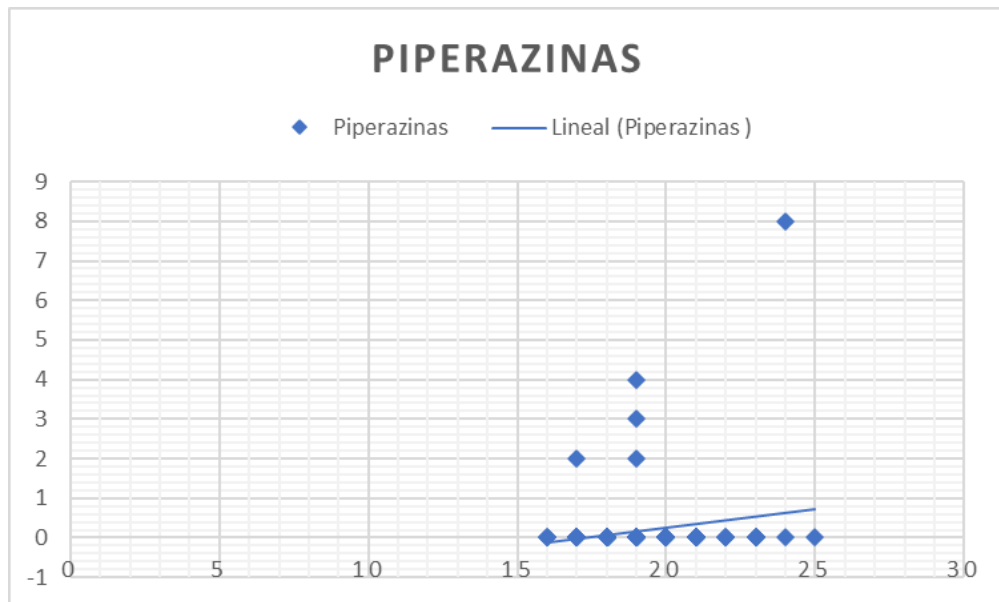


TUSIBI, por parte del gráfico de dispersión se logra evidencia un correlación positiva pero baja frente la edad y la nueva sustancia, con un coeficiente de relación de 0,11%,

contemplando que también hay una correlación positiva y que si influye la edad en el consumo pero mínimamente.

Figura 22

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Piperazinas)



PIPERAZINAS, frente a esta nueva sustancia y el gráfico de dispersión se ubica como la de mayor relación entre edad y nuevas sustancias, con un coeficiente de correlación del 0,18%, manteniendo la misma hipótesis de que entre mayor progreso de edad mayor relación de consumo.

Figura 23

Gráfico de dispersión 1 (Edad / MDMA)

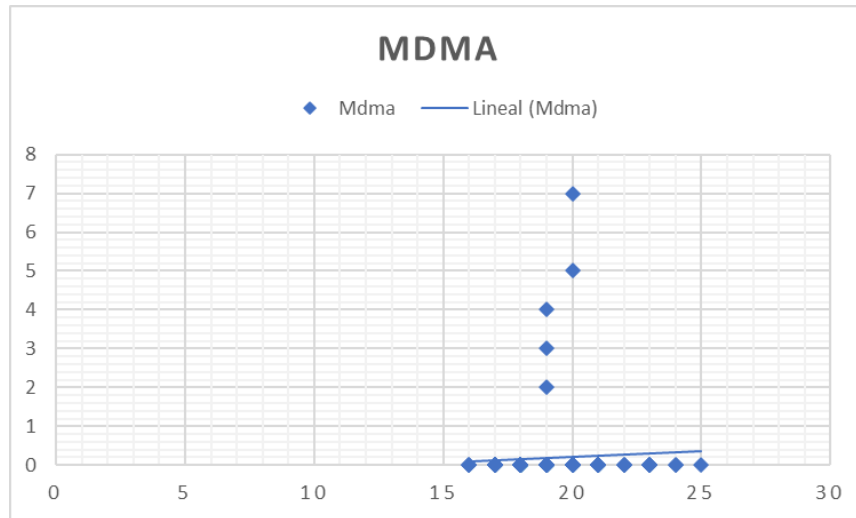
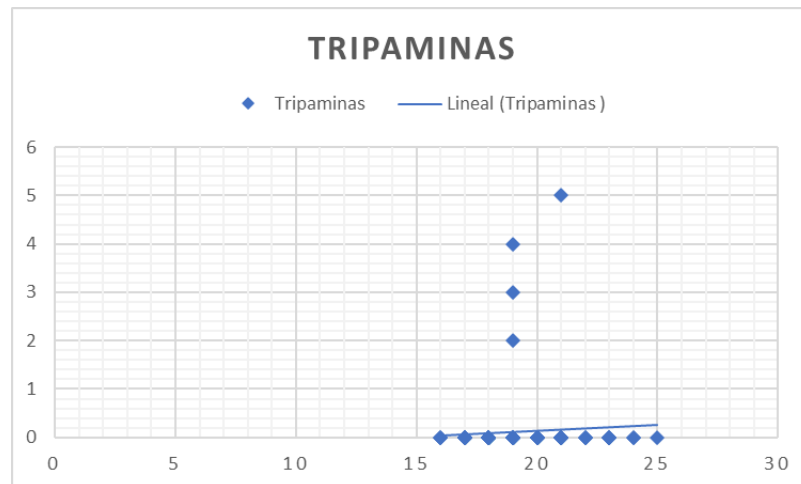


Figura 24

Gráfico de dispersión 1 (Edad / Tripaminas)



Por parte de las **TRIPAMINAS** y **MDMA**, se encuentra un menor índice de correlación a comparación del Tusibi y piperazinas, contando con un 0,06% por parte de las

Tripaminas, y un 0,05 por parte de Mdma en coeficientes de correlación, dándonos a entender que la correlación entre la edad y estas sustancias es más positiva pero baja. Entendiéndose así que mínimamente la edad tiende a relacionarse con el consumo de estas dos sustancias en el tiempo, sino que al contrario hay más factores de relación que la edad influyente.

Discusión

El objetivo de esta investigación es el de describir el consumo de sustancias psicoactivas y de nuevas sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá, y en comparación con otros estudios, los resultados arrojados no distan mucho. En primer lugar, en contraste con el estudio realizado por Betancourt, Tacán & Córdoba (2017) acerca del consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos, el resultado es bastante similar, puesto que en su artículo los autores encontraron que un 97.5% de estudiantes alguna vez ha consumido alcohol, además, mencionan que los hombres tiene un promedio de 54.7% de consumo frente a un 42.6% por parte de las mujeres, en contraste con lo hallado por la presente investigación en donde la población femenina tiene una media de 10.71% mientras que la media de los hombres se ubica en 9.5%, lo cual indica que hay un acercamiento a las cifras que arroja el estudio de Betancourt & otros.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas el estudio realizado por UNODC (2017) menciona que el consumo del alcohol en la población universitaria colombiana ha ido decreciendo en relación con la edad, puesto que dice que a menor edad el consumo de alcohol es menor, aspecto que es totalmente similar a lo encontrado en esta

investigación. También el estudio relata que el consumo del alcohol por parte de los hombres se encuentra por encima de las mujeres, pero la relación entre la edad y el consumo de alcohol es constante entre los dos géneros (UNODC, 2017).

En cuanto tiene que ver con el consumo de tabaco el estudio de UNODC (2017) encontró que el consumo se ha reducido entre los años 2009 y 2016, y está en total concordancia con los resultados de esta investigación puesto que la UNODC menciona que los hombres consumen tabaco entre un 25.2% a un 23.5% mientras que las mujeres están entre un 13.2% y un 10.8%.

Por otro lado, el consumo de cannabis en los resultados de la presente investigación tiene un porcentaje alto que en contraste con los hallazgos de la población universitaria en Colombia en 2016 concuerdan puesto que allí se menciona que Colombia tuvo un aumento en el consumo pasando de un 15.1% en 2012 a un 20.8% en 2016, el cual se divide entre un 26.2% por parte de los hombre y un 15.9% por las mujeres (UNODC, 2017), dejando en evidencia que los hombres consumen más cannabis que las mujeres, hallazgo acorde a los resultados de esta investigación.

La UNODC (2017) encontró que el consumo de cocaína en la población universitaria colombiana aumentó de un 2,1% en 2012 a un 2,7% en 2016 y que tal aumento fue bastante relevante en el género masculino puesto que el cambio entre los años mencionados pasó de un 3.4% a un 4.6% mientras que el consumo en las mujeres disminuyó de in 1.1% a un 1%, cosa que concuerda con los hallazgos de este estudio en el que las mujeres no tienen consumo mientras que los hombres tienen una media de consumo de 0.23%.

En cuanto tiene que ver con el consumo de inhalantes y otras drogas la presente investigación encontró que el consumo de inhalantes entre hombres y mujeres es menor al 1% mientras que a nivel nacional se halló un consumo del 8.75% para el 2016 (UNODC, 2017). También la UNODC (2017) encontró que el consumo de alucinógenos como LSD ha aumentado drásticamente ubicándose con un 9.14% de consumo general en la población universitaria con un 6.09% por parte de los hombres y un 2.43% de las mujeres, muy similar al resultado hallado en el presente estudio en el que las mujeres tienen un porcentaje de consumo de 0.5/ mientras que los hombres tienen un porcentaje de 0.76%.

También la UNODC (2017) halló un crecimiento menor en el consumo de anfetaminas el cual pasó de un 0.22% a un 0.27% entre 2012 a 2017, en donde el mayor consumo se da por parte de la población masculina. Tal hallazgo se identifica como similar en los resultados de esta investigación donde el consumo de los hombres es de un 0.47% mientras que el de las mujeres es nulo.

Conclusión

En relación con los datos hallados en la presente investigación y en concordancia con los demás estudios consultados se pueden evidenciar las siguientes conclusiones:

- El consumo de sustancias psicoactivas y de nuevas sustancias psicoactivas tiene mayor relevancia en la población masculina que la femenina, puesto que en algunos casos el consumo por parte de mujeres es nulo, mientras que en la población masculina el menor porcentaje encontrado fue el 0.47% en relación con las anfetaminas.

- El consumo tiene una relación proporcional con la edad en la mayoría de los casos en donde a mayor edad se intensifica el consumo de sustancias como el alcohol, el cannabis, MDMA, entre otros.
- Pese a que ha habido cifras de consumo por debajo del 1% hay una alta probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria.
- Hay mayor predominancia en el consumo de Tusibi y MDMA por parte de mujeres y hombres, donde las mujeres predominan en el consumo de Tusibi mientras que los hombres tienen un porcentaje mayor de consumo de MDMA.
- Las mujeres tienen más alto porcentaje de consumo en relación con el tabaco, alcohol y sedantes, mientras que los hombres tienen mayor porcentaje de consumo en MDMA, cannabis, anfetaminas, inhalantes, opiáceos y otras drogas.
- La posibilidad de consumir droga se aumenta con el paso de los años y permanencia en la universidad por lo que se produce mayor consumo a mayor edad.
- El consumo experimental o “primeras veces” se da entre las edades de 19 a 22 años, pero la permanencia puede disminuir con el paso de los años en relación con sustancias como la cocaína o el MDMA.
- La oferta de consumo se ha ido incrementando debido a la facilidad de adquisición de elementos y dispositivos electrónicos que ayudan al consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas.

- Las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco, los sedantes, el cannabis, la cocaína y el Tusibi.

Debido a que el consumo de sustancias psicoactivas y de nuevas sustancias psicoactivas ha aumentado y tiene bastante presencia en la población universitaria, es necesario centrar esfuerzos en crear estrategias que hagan frente a los diferentes aspectos que facilitan el consumo (tráfico, tecnologías de consumo, lugares de consumo, entre otros) ya que en general existe el riesgo de que cerca de un 10% de la población de la facultad de psicología se pueda ver afectada cualquier tipo de consumo de SPA o NSPA.

Aportes

Teniendo en cuenta que este trabajo de grado se encuentra bajo la línea de investigación de psicología, bienestar y calidad de vida en contextos de salud y que, tiene como alcance la realización de un trabajo investigativo que consiste en la medición y descripción del consumo de sustancias y nuevas sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás sede Bogotá; se menciona que, algunos aportes que se realizan a estas líneas o “entes” participes de la presente son:

- Para la disciplina de psicología y línea de investigación nombrada anteriormente, se presenta un estudio que describe el fenómeno del consumo de sustancias y nuevas sustancias psicoactivas, más exactamente en la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás, obteniendo en los resultados que, de acuerdo con esta población y entidad, las sustancias más consumidas por estos estudiantes son el alcohol, el tabaco, los sedantes, el cannabis, la

cocaína y el Tusibi. Además, se encuentra que la variable sociodemográfica correspondiente a la edad de los estudiantes es un indicador de que, con el tiempo o a mayor edad, el consumo puede continuar, aumentar y en algunos casos disminuir como es el caso de la MDMA. También se presenta como aporte, información relevante en cuanto al incremento del consumo de SPA y NSP, que tiene que ver con la facilidad de adquisición de elementos y dispositivos electrónicos que se evidencia hoy en día, lo cual es de los principales facilitadores del consumo de las sustancias.

- A la universidad Santo Tomás y a los investigadores pertenecientes a esta; se presenta un trabajo investigativo que describe el fenómeno de consumo de SPA y NSP en la población estudiantil de una de las facultades brindadas por esta entidad, con el fin de enriquecer el conocimiento y comprender como se vive esta realidad en la universidad. Además, se brinda información relevante a cuáles son las sustancias más consumidas por sus estudiantes y como se ve el consumo de acuerdo con las variables sociodemográficas de sexo (hombres y mujeres) y edad, donde según esto varía el consumo. También se brinda una relación de este estudio con otros, relacionadas al consumo de sustancias, lo cual permite a la universidad postularse y comparar los resultados con el fin de mirar convergencias, incidencias y nivel de consumo en cuanto a otras entidades; ya que, de acuerdo con lo obtenido en esta investigación, hay una alta probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria. Por otra parte, se puede mencionar que este trabajo investigativo

ha dejado en los investigadores un aporte más de nuevos conocimientos y saberes relacionados a la medición de consumo, también un sentido de pertenecía e interés y preocupación por el bienestar de los estudiantes de esta universidad y gratitud por la posibilidad y apoyo de la universidad ante la intención en cuestión.

- Finalmente, cabe mencionar que esa misma información resulta útil como aporte para los participantes, quienes probablemente en algunos casos no cuenten con total comprensión del problema de conocimiento del fenómeno en cuestión y desconozcan así mismo los niveles de consumo en que se posiciona cada uno de los estudiantes.

Limitaciones

Si bien se cumple con los alcances y objetivos planteados que consiste en describir y brindar información relevante en cuanto al consumo de SPA y NSPA en cierta población estudiantil de la universidad Santo Tomás; también se reconoce que durante el desarrollo de esta, se evidenciaron e hicieron parte del trabajo algunas limitaciones, las cuales no impidieron el planteamiento y realización de la investigación, pero si dieron cabida a la necesidad de moldear o adaptar el documento y la investigación a los límites y posibilidades con las que se contaba, obteniendo así los resultados finales aquí planteados. Algunas de las limitaciones que se presentaron fueron:

- La muestra escogida por los investigadores: inicialmente tenía la intención de contar con una muestra más amplia, pero por cuestiones de tiempo, facilidad

al acceso de los horarios y espacios disponibles por estudiantes de otras facultades, se optó por modificar la propuesta, reduciendo un poco la muestra escogida.

- Test: si bien la prueba de tamizaje elegida para esta investigación (ASSIST), cuenta con las propiedades adecuadas para medir el nivel de consumo de sustancias psicoactivas, no cuenta con un ítem o espacio específico que mida con adecuada precisión el nivel de consumo de las nuevas sustancias psicoactivas; por lo tanto, se vio necesario el desarrollo y creación de un cuestionario de apoyo que en conjunto con el ASSIST, permitieran obtener resultados más precisos sobre lo que se espera en esta investigación. Este cuestionario de NSP, fue creado por los investigadores a cargo y avalado por un grupo de profesionales conocedores del tema en cuestión.
- Finalmente, cabe mencionar que, así como se fueron adaptando ciertos apartados del documento, como lo son la muestra, la prueba, etc. También se presentó esa necesidad de adaptación, cambios y moldeamiento en el tema escogido, ya que, si bien en un principio se había pensado en un tema diferente (pero claramente relacionado con el consumo de sustancias en los estudiantes de la universidad), este fue cambiando a medida que los investigadores descubrían poco a poco el tema que mejor se adaptaba a las limitaciones de los estudiantes, del espacio, tiempo, de la universidad y apoyo brindada por los entes a cargo, etc. Así mismo se menciona que otro factor límite fue el tiempo que los investigadores le dedicaron a la investigación, la

cual se vio extendida por un período de tiempo de 6 meses más, para finalmente obtener los resultados esperados.

Recomendaciones

Frente a la realidad del aumento de consumo de SPA y NSP que se ha evidenciado en los estudios mencionados a los largo del presente documento y así mismo, según a los resultados de la presente investigación los cuales indican que, en la universidad Santo Tomás hay una alta probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria y que, la posibilidad de consumir droga se aumenta con el paso de los años y permanencia en la universidad por lo que se produce mayor consumo a mayor edad. Por lo tanto, desde la postura de investigadores y estudiantes de la universidad nombrada, es importante plantear en la institución, algunas recomendaciones que promuevan la prevención cuidado e información acerca del consumo de SPA y NSP, demostrando así la intención, interés y preocupación de velar por el bienestar de la salud de los estudiantes de la universidad Santo Tomás.

Es así como, se considera importante para la universidad Santo Tomás, que se generen espacios de reflexión y capacitación pedagógica para los docentes y directivos de la universidad, quienes deben conocer, estar al tanto de las situaciones o problemática de esta índole que se presente en el entorno escolar de sus estudiantes y así mismo saber manejar la situación o saber que rutas y pasos seguir.

También es importante que esos mismos espacios de reflexión y enriquecimiento de saberes en cuanto al consumo de sustancias sea presentado a los estudiantes de la universidad quienes también deben reconocerse como principales responsables y protagonistas de la prevención

del consumo, brindar información acerca de las rutas que se deben seguir y los derechos que tienen a la hora de recurrir a apoyo en caso de que experimenten esta problemática. De igual manera se ve pertinente para la universidad incluir cursos, charlas o espacios donde se priorice actividades enfocadas en la formación de habilidades para la vida, conocimientos y aprendizajes sobre cómo desarrollarse y saber llevar a cabo la problemática, además de generar espacios de análisis, sensibilización y reflexión sobre las problemáticas a las que están expuestos como estudiantes universitarios y como consumidores de sustancias psicoactivas.

Finalmente, se ve importante recomendar a la universidad que se implemente un sistema de acompañamiento permanente, con el fin de prestar los servicios activos y de manera abierta a toda la población universitaria, a través de la realización de psicorientación y se ve pertinente en apoyo del comité educativo y los padres de familia, para garantizar un mejor acompañamiento y prevención del consumo y aumento de consumo de sus estudiantes.

Preguntas que emergen a partir de la investigación

¿Por qué se evidencia incremento del consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás?

¿Cómo aporta la universidad Santo Tomás en la prevención del consumo de sustancias en sus estudiantes de psicología? ¿Cómo concientizar a la población educativa de la universidad Santo Tomás sobre la importancia de prevenir y cuidar el bienestar de sus miembros en cuanto al consumo de sustancia y nuevas sustancias psicoactivas?

Agradecimientos

Agradezco a mis compañeros de trabajo investigativo con quienes compartí esta experiencia y enriquecimiento de saberes, aprendizajes, lucha y trabajo que ha permitido los resultados obtenidos en el presente; así mismo a la universidad por su apoyo y acompañamiento.

Silvia Pérez

Agradezco profundamente a mi familia quien fue la mayor motivación en mi formación académica y a mis amigas de carrera quienes también me ayudaron en mi conocimiento como psicóloga, y finalmente a mis compañeros que sin ellos no hubiera podido culminar el trabajo de grado.

Paula Caicedo

Agradezco a la experiencia tanto personal como formativa, que me oriento a escoger esta carrera como forma de vida, trayendo con esto personas y profesionales únicos, desde mis docentes y amigos hasta mis familiares, no existe más que acciones y palabras de admiración y agradecimientos, puesto que sin ellos nada de esto se hubiera logrado.

|

Referencias

- Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 13(3), 349-369. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Becoña_13-3oa-1.pdf
- Berrocal, N., Ocampo, M., & Herrera, E. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 12-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>
- Betancourth, S., Tacán, L., & Córdoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Campo, A., Barros, J., & Rueda, G. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 294-303. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421006>
- CAN. Secretaría General. (2009). *Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia, 2009*. MinJustica.gov:

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03242009-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-sinteticas-poblacion-universitaria-.pdf>

Casarotti, H. (2008). Problemas que la “droga” plantea al psiquiatra práctico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 72 (2), 186-197.

http://spu.org.uy/revista/dic2008/08_Conferencia.pdf

Castaño, J., García, S., Luna, J., Morán, M., Ocampo, D., & Ortiz, L. (2017). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Colombia*, 65 (1), 23-30.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>

Castro Sariñana , M. E. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Publica de México*, 32 (3), 298-308.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5298/5460>

Cifuentes, R. (2021). Investigación cualitativa: miradas desde el trabajo social. *Tendencias y Retos*, 17 (2), 135-137.

https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/te/article/1156/&path_info=1896_49_3737_1_10_20130131.pdf

Cocco, L., Ortega, L., Pezzuchi, G., Rainoldi, L., Rovira, M., & Bianchi, A. (2020). El paradigma de las nuevas sustancias psicoactivas. *Revista de ciencia jurídicas y políticas*, 2, 119-127.

<https://revistas.ucalp.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/133>

Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. (CDB). *Ley 1090 de 2006*. 6 de septiembre de 2006: Colombia.

Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., & Rodríguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13 (3), 470-479.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09.pdf>

Córdoba, E., Betancourth, S., & Tacán, L. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20 (38), 308-019.

<https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>

Cuervo Clavel, L. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad. *Revista Policía y Seguridad Pública*, 2, 65-111.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5377/rpsp.v2i0.1192>

Damín, C. (29 de noviembre de 2018). *Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema*. Fundartox: fundación niños sin tóxicos: <https://fundartox.org/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cuando-es-un-problema/>

Departamento de Medicina Preventiva y Laboral. (12 de febrero de 2021). *Adicciones / Consumo problemático de sustancias*. Corte Suprema de Justicia de la Nación:
<https://www.csjn.gov.ar/medprev/verNoticia.do?idNoticia=4664#:~:text=Las%20personas%20que%20presentan%20consumo,condiciones%20clínicas%2C%20psicológicas%20y%20psicosociales.>

Dolengevich, H., Rodríguez, B., Gómez, J., & Sánchez, D. (2015). Nuevas Drogas Psicoactivas. *Revista Adicciones*, 27 (3), 231-232.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289142513008>

Facultad de Ciencias. Departamento de Farmacia. (30 de marzo de 2022). *Contrato Interadministrativo para el análisis de sustancias psicoactivas circulantes, sus contenidos y riesgos químicos en la población joven*. Medellín Joven:
https://medellinjovenproduction.s3.uswest2.amazonaws.com/pdf/Informe_Final.pdf

Facultad de Psicología. División de Ciencias de la Salud. (2015). *Protocolos para el desarrollo de la investigación formativa en el programa de psicología*. USTA Villavicencio: <https://www.ustavillavicencio.edu.co/images/psicologia/trabajos-de-grado/protocolo-de-prctica-investigativa-programa-de-psicologa.pdf>

García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12 (2), 133-151. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>

García, R., & Soria, M. (2011). Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 37 (3), 105-112. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70072-4](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70072-4)

Gómez, G., & Molina, M. (2006). Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24 (1), 66-77.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000100007

González, A., Hernández, E., Mejía, J., & Velásquez, C. (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Biblioteca digital Universidad de Antioquia:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1934/6/GonzálezCorreaAlexander_2014_IIestudioEpidemiologico.pdf

González, J., & Llorens, N. (2014). *Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública*. Biblioteca Digital de les Illes Balears:
https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/msan/msan0192.pdf

Guaranda, J. (septiembre de 2018). *Consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes*. Repositorio Digital UNESUM:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1354/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-26.pdf>

Henao, S. (2012). Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (1), 26-37.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100004

Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 1-3.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

Hopenhayn, M. (1997). *La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Digital Repository BETA ECLAC:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/edce7590-54a1-4bda-ad31-76f3d17bd8be/content>

Insulza, J. (2014). El problema de las drogas en las Américas. En CEPAL, *Reflexiones sobre el desarrollo en América Latina y el Caribe. Conferencias magistrales 2013-2014* (págs. 31-40). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5514e006-854b-4a86-934a-8c1d678370ee/content>

Jiménez, S. (1998). Las "drogas" o sustancias psicoactivas. *Carta de la salud*, 18, 1-4.

https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/item/4405/1/018_drogas_sustancias_psicoactivas.pdf

Larios, J., & Huerfano, C. (2022). Efectos físicos y psíquicos relacionados con el consumo de nuevas sustancias psicoactivas en la población general: scoping review. *Ciencia e Innovación en salud*, 1-16.

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/7347/Efectos%20Fisicos%20y%20Psiquicos%20De%20Nuevas%20Sustancias%20Psicoactivas%20Scoping%20Review%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lladós, J. (2015). Abuso de sustancias. *El Farmacéutico*(517), 48-54.

<https://www.elfarmacautico.es/uploads/s1/12/61/ef517-profesion.pdf>

Lobato, M. (enero de 2008). *Equipos de Tratamiento del Consumo Problemático de Drogas de la Red de Salud: Percepciones, Dificultades y Desafíos Ante la Ley N° 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente*. Repositorio Académico de la Universidad de Chile:

https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105708/lobato_m.pdf?sequence=3

Lobos, M. d. (noviembre de 2012). *Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas. Análisis crítico desde la experiencia práctica en el Centro comunitario de Salud Mental (COSAM) de Conchalí*.

Repositorio Académico de la Universidad de Chile:

Lugo, A. F., Chaves, D. C., Quevedo, W. G., & Martínez, J. F. (2020). Catinonas sintéticas: una revisión del panorama actual y las estrategias de detección analítica. *Revista de toxicología*, 37 (1), 31-40. <http://rev.aetox.es/wp/wp-content/uploads/2020/06/vol-37.1-1-75-35-44.pdf>

Martínez, G. (24 de agosto de 2019). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner*. GoConqr: <https://www.goconqr.com/diapositiva/19029823/el-modelo-ecologico-de-bronfenbrenner>

Martínez, J. (2015). *Nuevo escenario en el Comercio Internacional: la legalización de la droga*. Repositorio Institucional UMNG: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13702/Nuevo%20Escenario%20En%20El%20Comercio%20Internacional%20La%20Legalizacion%20de%20la%20Droga.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Martínez, M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 6 (11), 6-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4171976>

Mente a Mente. (2022). *Psiquiatría y Salud Mental*. Mente a Mente: <https://www.menteamente.com/psiquiatria-madrid>

MinJusticia. (2023). *Sustancias Psicoactivas*. MinJusticia:

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

MinSalud. (octubre de 2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. MinSalud.gov:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

MinSalud. (s.f.). *Eje 2: Herramientas para desarrollar actividades terapéuticas. Módulo 2:*

Tamizaje, intervención breve y entrevista motivacional. MinSalud:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-tamizaje.pdf>

Mondragón, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialogica para la investigacion.

Revista Investigación Clínica, 61 (1), 73-82.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/pdf/nihms158286.pdf>

Monsalve, P., & Muñoz, M. (2020). *Análisis comunicacional de los factores que inciden en el consumo de la droga 2CB conocida como "tusi" o "polvo rosa" en personas.*

Efectos y percepciones. Repositorio Institucional UCC:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/24620554-6a56-4c80-83c4-42de50d75142/content>

Moral, M. (2009). Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles. *Summa Psicológica UST*, 6, 155-176.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113483>

Morales, F. (2017). *Conozca 3 tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa*.
ACADEMIA:
https://www.academia.edu/8101101/Conozca_3_tipos_de_investigacion

Moulian, T. (1999). *El consumo me consume*. Red educacional Santo Tomás de Aquino desde 1870:
https://www.secst.cl/upfiles/documentos/04042016_854pm_570328d731ed4.pdf

Núñez, M. (2022). *Identificación de 3, 4-Metilendioximetanfetamina (MDMA) por cromatografía de gases acoplado a espectrometría de masas (GC-MS)*. Repositorio UAM XOOK:
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/27318/1/250285.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia. (27 de diciembre de 2019). *Alerta informativa acerca del uso de sustancias psicoactivas de origen natural en contextos recreativos*.
MinJusticia.gov: [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Alerta%20DMT%20SAT%2024-12-19%20\(1\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Alerta%20DMT%20SAT%2024-12-19%20(1).pdf)

Observatorio de drogas de Colombia. (junio de 2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013. Informe final*. MinJusticia.gov:

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO
DC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO_DC.pdf)

Observatorio de drogas de Colombia. (2019). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Colombia 2019*. MinJusticia.gov:
[https://www.minjusticia.gov.co/programas-
co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20
consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3)

OPS. (2022). Abuso de sustancias. *OPS*, <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.

Páez, M. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 28, 211-227. <https://doi.org/https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>

Plá, A., & González, H. (10 de 2018). *Nuevo enfoque regulatorio: grupos genéricos*. Ministerio de Salud Pública de Uruguay: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-
publica/sites/ministerio-salud-
publica/files/documentos/publicaciones/Nuevo%20enfoco%20regulatorio%20-
%20grupos%20gen%C3%A9ricos.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Nuevo%20enfoco%20regulatorio%20-%20grupos%20gen%C3%A9ricos.pdf)

Quijano, A., Castillo, L., & Bravo, M. (2022). Nuevas sustancias psicoactivas: un reto para la química y la toxicología forense. *Revista Digital de Ciencia Forense*, 1 (1), 60-69. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.recif.2022.1.1>

Ramos, A. (2021). *La Política de Consumo de drogas en Colombia: Un análisis desde la conformación, orientación y nuevas posibilidades con miras al futuro*. Institutional

Repository - Pontificia Universidad Javeriana:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54459/TRABAJO%20DE%20GRADO.%20Anamaría%20Ramos%20Pérez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Real Academia Española. (s.f.). *Política*. Diccionario esencial de la lengua española:

<https://www.rae.es/desen/política>

Resolución 089 de 2019. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. 16 de enero de 2019.

Resolución 8430 de 1993. (Ministerio de Salud). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. 4 de octubre de 1993.

Restrepo, J., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018).

Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions. Salud y Drogas*, 18(2), 227-239.

https://www.researchgate.net/publication/328021636_Depression_and_its_relationship_with_the_consumption_of_pschoactive_substances_academic_stress_and_suicidal_ideation_in_Colombian_university_students

RIIDE. (19 de octubre de 2018). *Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST*. RIIDE.org: <https://riide.org.mx/prueba-de-deteccion-de-consumo-alcohol-tabaco-y-sustancias-assist/>

Ruíz, K., & Ruíz, M. (13 de mayo de 2022). *El Rosa: un color que no es como lo pintan en el 2CB*. Repositorio Institucional UCC: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8ebd89be-ec1f-4857-bf0e-f41f4dd16270/content>

Seguel Lizama , M. (2018). Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 24 (2), 113-118. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1139/980>

Semedo, J. (noviembre de 2012). *Enfoque sociológico de la droga en Cabo Verde. Una vision sistémica*. Contribuciones a las Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/cccss/22/droga-cabo-verde.html>

Thoumi, F. (2017). Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas: ¿Será que el emperador está desnudo? *Colombia Internacional*, 89(1), 133-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.7440/colombiant89.2017.05>

Tirado, A. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cadernos Saúde Pública*, 32(7), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00177215>

TNI. (31 de agosto de 2014). *Reforma de la ley de drogas en Colombia: guía básica*. TNI:
<https://www.tni.org/es/publicación/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-colombia-guia-basica>

Torres, J., Vallejo, V., & Villada, J. (2015). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de la seccional oriente de la Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 97-108.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280326.pdf>

Tortajada, R., Pérez, J., Gadea, M., Oltra, J., & Aliño, M. (2015). Drogas emergentes: catinonas sintéticas ('sales de baño'). *Revista española de drogodependencias*, 2, 56-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331201>

Universidad Santo Tomás. (2022). *La Universidad Santo Tomás en cifras: la evolución de nuestros datos a 2021*. Planeacion USTA:
https://planeacion.usta.edu.co/images/documentos/UNIVERSIDAD_SANTO_TOMAS_EN_CIFRAS_2021.pdf

UNODC. (2015). *Informe mundial sobre las drogas 2015. Informe ejecutivo*. UNODC:
https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

UNODC. (2015). Sección Especial: Respuestas jurídicas a las NSP: múltiples enfoques aplicables a un problema complejo. *Global Smart Update*, 14, 3-6.
https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_2015_Vol.14_sp..pdf

UNODC. (2016). Sección Especial: Consumo de drogas sintéticas por inyección. *Global Smart Update*, 15, 1-13. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/IN1042016_consumo_drogas_sinteticas_inyeccion_global_SMART_2016.pdf?csf=1&e=6IkYiC

UNODC. (junio de 2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016*. UNODC Colombia: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf

UNODC. (septiembre de 2021). *Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe 2021*. UNODC: https://www.unodc.org/documents/scientific/21-02921_LAC_drug_assessment_S_ebook.pdf

UNODC. (27 de junio de 2022). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. UNODC: <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

UNODC. (2022). *Informe mundial sobre las drogas 2022. Resumen consecuencias en materia de políticas*. UNODC:

https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130804>

Vera, J. (2020). DMT: el psicotrópico natural. *MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, 40, 39-42.

<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero40/MoleqlaInvierno2020-Completo.pdf>

Vergara, M. (22 de abril de 2013). *Perspectiva ecológica del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Institutional Repository of the Pontifical Bolivarian University:

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5879/digital_24934.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Videa, I. (21 de marzo de 2017). *Prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una Universidad Privada de Estelí. Primer semestre 2016*. Repositorio Institucional UNAN-León:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5392/1/232534.pdfv>

Anexos

Anexo 1: Categorización de las nuevas sustancias psicoactivas

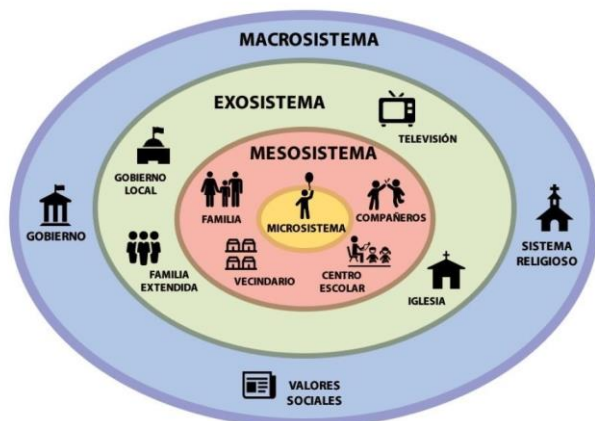
Aminoindanos	<ul style="list-style-type: none">-Es un análogo cíclico de la anfetamina. La estructura puede modificarse para producir diversas sustancias químicas mediante la sustitución en el anillo aromático con una variedad de grupos funcionales, o la adición. ello genera sustancias como el 5-yodo-2-aminoindano (5-IAI), 5,6-metilendioxi-2-aminoindano (MDAI) y el N-metil-2-aminoindano (NM-2AI)
Arilciclohexilaminas	<p>Actúan predominantemente como estimulantes del sistema nervioso central o como disociativos.</p> <ul style="list-style-type: none">-Los estimulantes median las acciones de la dopamina, la noradrenalina o la serotonina imitando los efectos de las drogas tradicionales como la cocaína, la anfetamina, la metanfetamina y el éxtasis-Los disociativos forman una clase de alucinógenos que modulan los efectos en el receptor de N-metil-D-PERSPECTIVAS revistas de ciencias jurídicas y políticas 121aspartato (NMDA) en el cerebro y producen sentimientos de desprendimiento y disociación de uno mismo y del medio ambiente.
Cannabinoides sintéticos	<ul style="list-style-type: none">-Son fármacos que disminuyen los niveles de neurotransmisión y en turno deprimen ciertas actividades en algunas áreas del cerebro-Se subdividen en dos subcategorías principales: benzodicepinas sintéticas y los opioides sintéticos.-Se recetan en el ámbito psiquiátrico y se consumen con fines recreacionales con el fin de experimentar los efectos hipnóticos y ansiolíticos, así como las reportadas sensaciones subjetivas de euforia o high.
Alucinógenos sintéticos	<ul style="list-style-type: none">-Tienen características estructurales que permiten la unión a uno de los receptores cannabinoides y producen efectos similares a los del delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el único componente psicoactivo conocido en el cannabis.-Son comercializados en forma de polvo con nombres como Herbal high; Spice Gold; Spice Silver; Spice Diamond; K2; Bliss; JWH-018, -073, -250, y Mr. Smiley.
Catinonas sintéticas	<ul style="list-style-type: none">-Actúan predominantemente como estimulantes del sistema nervioso central y son comercializadas con nombres como: químicos de investigación; alimentos para plantas; sales de baño, o limpiadores de vidrios.-En general, se presentan en forma de polvo, comprimidos o cristales (de allí su nombre: sales de baño).

Piperazinas	-Se han descrito como «productos farmacéuticos fallidos», dado que la 1-bencilpiperazina (BZP) se desarrolló inicialmente como un posible fármaco antidepresivo, pero se descubrió que presentaba propiedades similares a las anfetaminas, por lo que era susceptible de abuso. -Se comercializan con frecuencia como éxtasis; Jax; A2; Benny Bear; Flying Angel; Legal E o Legal X; Pep X, y Pep Love
Fenetilaminas	-sustancias con efectos psicoactivos y estimulantes donde se incluyen las anfetaminas, metanfetaminas y sustancias sustituidas en el anillo, como la serie 2C; anillo anfetaminas sustituidas, como la serie D (por ejemplo, DOI, DOC); benzodifuranos (por ejemplo, Bromo-Dragonfly, 2C-B-Fly); la p-metoximetanfetamina (PMMA), y la 2C-C-NBOMe.
Triptaminas	-Algunas de ellas son neurotransmisores (por ejemplo, serotonina, melatonina y bufotenina), -Mientras que la mayoría son alucinógenos psicoactivos que se encuentran en plantas, hongos y animales, por ejemplo, la psilocibina N, N-dimetiltriptamina (DMT) y 5-metoxi-N, N-dimetiltriptamina (5-MeO-DMT)

Fuente: <https://revistas.ucalp.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/133/99>

Fuente: Mateos, A., Alanis, L., & Gómez, M. (2022). Nuevas sustancias psicoactivas: un reto para la química y la toxicología forense. *REVISTA DIGITAL DE CIENCIA FORENSE*, 1(1), 60-69.

Anexo 2: Diagrama de modelo ecológico

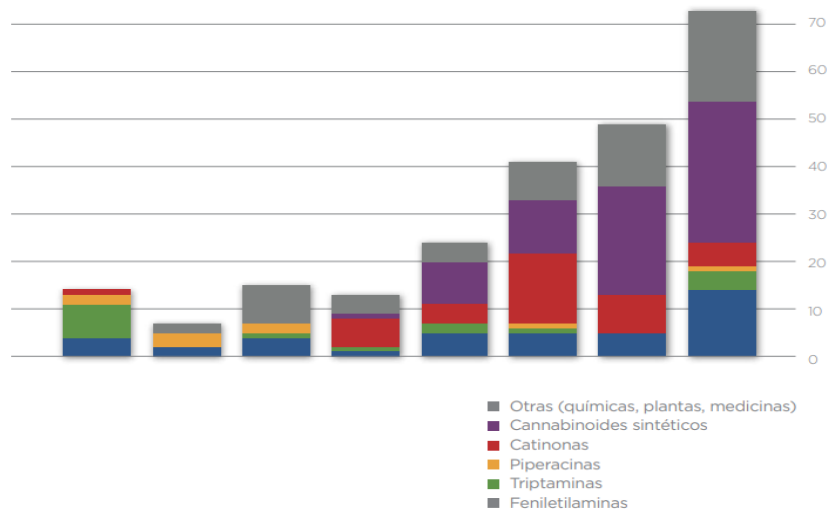


Fuente:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf

Anexo 3: Evolución del tipo de drogas detectadas por el EWS

Evolución del tipo de drogas detectadas por el EWS



Fuente: EWS - EMCDDA | www.emcdda.europa.eu

Fuente: https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/msan/msan0192.pdf

Anexo 4:

Tabla 1. Evolución de la disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años.

Proporción de estudiantes que piensa que sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga según hayan consumido alguna vez en la vida o no la sustancia (%). España, 2010-2012. ESTUDES.

	Disponibilidad percibida. Es relativamente fácil o muy fácil conseguirla					
	Todos		Sí consumen esa sustancia		NO consumen esa sustancia	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Ketamina	40,2	41,8	83,6	74,4	39,4	41,0
Spice	39,8	42,5	79,1	73,4	39,0	41,4
Piperazinas	31,5	34,2	75,6	66,2	31,2	33,8
Mefedrona	30,9	34,2	78,2	66,2	30,5	33,8
Nexus	30,5	34,6	73,4	66,2	30,1	34,1
Metanfetamina	39,8	43,6	80,5	74,7	39,2	43,0
Setas mágicas	50,3	52,0	84,7	84,2	48,9	50,4
Research chemicals	30,6	34,2	67,0	75,6	30,3	33,8
Legal highs	32,8	35,1	79,3	73,9	32,2	34,7
Salvia	-	37,3	-	75,4	-	36,4
Esteroides anabolizantes	-	53,9	-	72,7	-	53,7

Fuente: Unidad de Sistemas de Información y Documentación. DGPNSD

Fuente: https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/msan/msan0192.pdf

Anexo 5: ASSIST

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

Facultad	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
No. Semestre	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>		

INTRODUCCIÓN (léaselas al usuario o adáptela a las circunstancias locales)

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

Este test permite medir la **puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido**. Facilitando al evaluador y al participante reconocer objetivamente el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas que ha ingerido, todo esto teniendo en cuenta que la información suministrada en este instrumento será estrictamente confidencial.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE

Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
--	----	----

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
 “¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.
 Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Abril 2009

1

Pregunta 2

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	diario o casi a diario
Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2			6
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	2			6
Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	2			6
Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	2			6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2			6
Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	2			6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2			6
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	2			6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2			6
Otras - especifique:	0	2			6

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8

h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ¿ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3

e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Anexo 6: Cuestionario de consumo NSP

Indicaciones para Tener en cuenta: El presente cuestionario tiene como propósito recopilar información frente al consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), y reconocer en qué nivel de relación de consumo se encuentra frente a estas sustancias, para la delimitación nos centraremos en 4 sustancias de interés investigativo.

Que son las NSP: “Son definidas como drogas individuales en forma pura o en preparaciones complejas que no han sido reguladas por la Convención Única sobre Estupefacientes (1961) ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública”; Son sustancias de orden sintética derivada de sustancias ya existentes o no (EJ: Cannabis sintético, Tusibi, etc.).

Questionario de consumo NSP

<p>1) ¿Conoce alguna de estas sustancias (NSP)? Tusibi (TUSI), Tripa minas (DMT), Piperazinas (PILAS), MDMA (MOLLY – MD), Resalte la o las que conoce.</p>	I	O
<p>2) ¿Ha Consumido alguna de estas sustancias (NSP)? Tusibi (TUSI), Tripa minas (DMT), Piperazinas (PILAS), MDMA (MOLLY – MD). Resalte la o las que ha consumido.</p>	I	O
<p>3) ¿Ha consumido más de dos sustancias (NSP) al mismo tiempo? Tusibi (TUSI), Tripa minas (DMT), Piperazinas (PILAS), MDMA (MOLLY – MD). Resalte la o las que ha consumido.</p>	I	O
<p>4) ¿ha presentado algún lapso mental o perdida de conocimiento al consumir sustancias (NSP)? Tusibi (TUSI), Tripa minas (DMT), Piperazinas (PILAS), MDMA (MOLLY – MD). Resalte la o las sustancias.</p>	I	O
<p>5) ¿Ha consumido sustancias (NSP) fuera de espacios diferentes a los de fiesta, que son los más comunes de consumo?</p>	I	O
<p>6) ¿Ha tenidos conflictos por culpa del consumo de sustancias (NSP)?</p>	I	O
<p>7) ¿Ha intentado dejar de consumir o reducir el consumo de sustancias en el último mes? Tusibi (TUSI), Tripa minas (DMT), Piperazinas (PILAS), MDMA (MOLLY – MD). Resalte cual sustancia o cuales.</p>	I	O
<p>8) ¿Alguna vez a Presentado Dificultades físicas por el consumo de sustancias (NSP)?</p>	I	O
<p>9) ¿Ha Dejado de realizar sus actividades diarias por el consumo de sustancias (NSP)?</p>	I	O

10) ¿Se ha sentido con remordimiento o culpabilidad cuando ha consumido?	I	O
11) ¿Ha Consumido en el último mes?	I	O

Anexo 7: Validación de instrumento

VALIDACION DE ENCUESTA DE NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP) CONO COMPLEMENTO EN LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

El presente documento tiene como principal objetivo, dar a conocer el estudio que se está llevando a cabo por parte de Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez; estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá, como parte de su proyecto de grado; el cual, tiene como finalidad describir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que se presenta en bs estudiantes de pregrado en psicología de la universidad Santo Tomás de la sede de Bogotá.

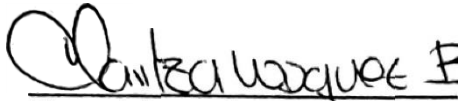
Como segunda instancia frente a la finalidad de nuestro **estudio** orientado hacia la descripción del consumo de (SP) y (NSP), se implementara como instrumento de medición la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) desarrollada por la organización de las naciones unidas, sumado a esto frente al componente de (NSP) se incorporó un cuestionario breve con este concepto para ampliar este mismo abordaje frente a nuestra necesidad investigativa; Para esto es fundamental validar la pertinencia de este nuevo anexo en el instrumento de la mano de profesionales expertos en el área de salud con conocimientos y experiencia frente al consumo de SPA y NSP.

Para esto a continuación se entregará el instrumento de medición (ASSIST) con el cuestionario de (NSP) realizado por los estudiantes Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez; para el análisis y evaluación frente a la pertinencia del complemento por parte de los expertos.

En relevancia al criterio de validación frente al cuestionario anexo a la prueba nos resulta relevante plantear las siguientes preguntas:

¿El cuestionario agregado de NSP es claro y comprensible de acuerdo con lo que se pretende evaluar	Si ()	No ()
¿Considera que el cuestionario aborta correctamente el criterio de NSP?	Si ()	No ()

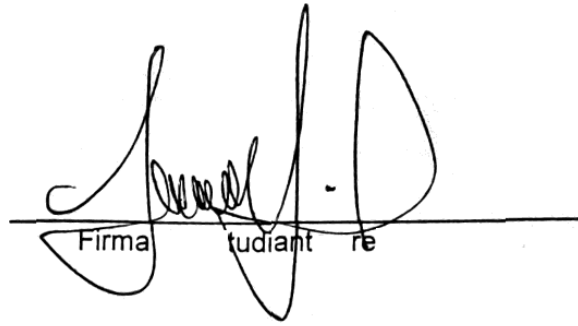
Finalmente, si está de acuerdo con los criterios frente a cuestionado que complementa a la prueba y considera que es válido para la aplicación del presente estudio, lo invitamos a diligenciar el siguiente apartado.



Firma del experto que valida

Fecha de validación:

13/09/23



Correos electrónicos de los responsables, con los cuales se puede contactar en caso de cualquier duda.

sebastiangutierrez@usantotomas.edu.co

paulacaicedo@usantotomas.edu.co

silvia.perez@usantotomas.edu.co

**VALIDACIÓN DE ENCUESTA DE NUEVAS SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS (NSP) COMO COMPLEMENTO EN LA PRUEBA DE DETECCIÓN
DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (AS9IST)**

El presente documento tiene como principal objetivo, dar a conocer el estudio que se está llevando a cabo por parte de Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez: estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá, como parte de su proyecto de grado: el cual, tiene como finalidad describir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que se presenta en los estudiantes de pregrado en psicología de universidad Santo Tomás de la sede de Bogotá.

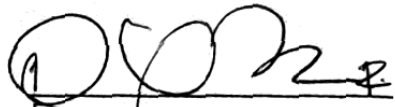
Como segunda instancia frente a la finalidad de nuestro estudio orientado hacia la descripción del consumo de (SP) y (NSP), se implementara como instrumento de medición la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) desarrollada para la organización de las naciones unida, sumado a esto frente al componente de (NSP) se incorporó un cuestionario breve con este concepto para ampliar este mismo abordaje frente a nuestra necesidad investigativa; Para esto es fundamental validar la pertinencia de este nuevo anexo en el instrumento de la mano de profesionales expertos en el área de salud con conocimientos y experiencia frente al consumo de SPA y NSP.

Para esto a continuación se entregará el instrumento de medición (ASSIST) con el cuestionario de (NSP) realizado por los estudiantes Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez: para el análisis y evaluación frente a la pertinencia del complemento por parte de los expertos.


En relevancia al criterio de validación frente al cuestionario anexo a la prueba nos resulta relevante plantear las siguientes preguntas:

¿El cuestionario agregado de NSP es claro y comprensible de acuerdo con lo que se pretende evaluar	Si ()	Si ()
¿Considera que el cuestionario aborta correctamente el criterio de NSP?	No ()	No ()

Finalmente, si está de acuerdo con los criterios frente a cuestionado que complementa a la prueba y considera que es válido para la aplicación del presente estudio, lo invitamos a diligenciar el siguiente apartado.



Firm e
:t
:pae



de estudiantes resp

Correos electrónicos de los responsables, con los cuales se puede contactar en caso de cualquier duda

sebastiangutierrez@usantomas.edu.co

paulacaicedo@usantomas.edu.co

[Silvia, perez@usantomas.edu.co](mailto:Silvia.perez@usantomas.edu.co)

**VALIDACIÓN DE ENCUESTA DE NUEVAS SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS (NSP) COMO COMPLEMENTO EN LA PRUEBA DE
DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y
SUSTANCIAS (ASSIST)**

El presente documento tiene como principal objetivo, dar a conocer el estudio que se está llevando a cabo por parte de Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez: estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Bogotá, como parte de su proyecto de grado: el cual, tiene como finalidad describir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que se presenta en los estudiantes de pregrado en psicología de universidad Santo Tomás de la sede de Bogotá.

Como segunda instancia frente a la finalidad de nuestro estudio orientado hacia la descripción del consumo de (SP) y (NSP), se implementara como instrumento de medición la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) desarrollada para la organización de las naciones unida, sumado a esto frente al componente de (NSP) se incorporó un cuestionario breve con este concepto para ampliar este mismo abordaje frente a nuestra necesidad investigativa; Para esto es fundamental validar la pertinencia de este nuevo anexo en el instrumento de la mano de profesionales expertos en el área de salud con conocimientos y experiencia frente al consumo de SPA y NSP.

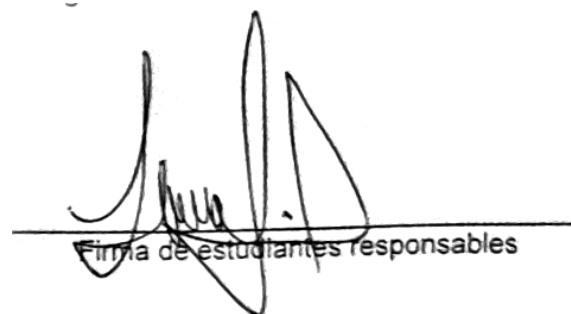
Para esto a continuación se entregará el instrumento de medición (ASSIST) con el cuestionario de (NSP) realizado por los estudiantes Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez: para el análisis y evaluación frente a la pertinencia del complemento por parte de los expertos.

En relevancia al criterio de validación frente al cuestionario anexo a la prueba nos resulta relevante plantear las siguientes preguntas:

¿El cuestionario agregado de NSP es claro y comprensible de acuerdo con lo que se pretende evaluar	Si ()	Si ()
¿Considera que el cuestionario aborta correctamente el criterio de NSP?	No ()	No ()

Finalmente, si está de acuerdo con los criterios frente a cuestionado que complementa a la prueba y considera que es válido para la aplicación del presente estudio, lo invitamos a diligenciar el siguiente apartado.


Camilo Andrés Garavito
Esp. Psicología Clínica


Firma de estudiantes responsables

U. Católica - T.P. 249+ot

Firma del experto que salida

Fecha de validación: 13/09/23

Correos electrónicos de tos responsables, con los cuales se puede contactar en caso de cualquierda

sebastiangutierrez@usantotomas.edu.co

paulacaicedo@usantotomas.edu.co

Silvia.perez@usantotomas.edu.co

Anexo 8: Consentimiento informado utilizado en el presente estudio

Por favor lea cuidadosamente la información consignada en este documento, sobre el proyecto investigativo titulado: **Medición de consumo (SPA y NSP) en estudiantes de Psicología de la universidad Santo Tomás**. El cual tiene como objetivo, medir el consumo de sustancias psicoactivas y nuevas sustancias psicoactivas (SPA y NSP) que se presenta en estos estudiantes de la Universidad, a través de **La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)**. Su participación consiste en diligenciar el cuestionario mencionado, que cuenta con un tiempo de aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Recuerde que su decisión para participar en el estudio es de manera voluntaria, ya que si usted decide no participar en esta investigación no habrá ningún inconveniente, así mismo, está en su derecho de retirarse en el momento que usted lo disponga. Tenga en cuenta que, el instrumento de medición y los datos obtenidos, serán utilizados únicamente

con fines académicos e investigativos, por lo tanto, no será divulgada para otros fines, garantizando el anonimato de quien participa. También es importante que sepa que la información obtenida en este estudio mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes y su información, esto, según lo establecido en la **Ley 1090 de 2006**, la cual contiene la reglamentación de la profesión de psicología y la **Resolución 8430 de 1993**.

Frente a la devolución de resultados esta se dará de manera general una vez el estudio esté finalizado, por otra parte, en relación con los resultados individuales del instrumento si así lo desea usted podrá acercarse presencialmente a los estudiantes a cargo de la investigación para una retroalimentación frente a su puntuación obtenida. Todo aquello que le genere inquietud, a través de los siguientes correos electrónicos podrá contactarse:

Sebastián Gutiérrez: sebastiangutierrezs@usantotomas.edu.co

Paula Caicedo: paulacaicedo@usantotomas.edu.co

Silvia Pérez: silvia.perez@usantotomas.edu.co

Si usted desea continuar con la participación y diligenciamiento del cuestionario; Por favor seleccione el icono que dice **SÍ** y proceda a continuar. En

caso de que su respuesta sea negativa, solamente indique en el icono, **NO**, y de igual manera le agradecemos.

Finalmente, si está de acuerdo con los criterios frente a la modificación dentro del instrumento y considera que es válido para la aplicación del presente estudio, lo invitamos a diligenciar el siguiente apartado cordialmente.

Yo - _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____ Expedida el _____, considero que todos los criterios frente a la modificación de esta prueba cumplen con su finalidad de manera clara y objetiva frente al estudio y objetivo que desean cumplir los estudiantes Sebastián Gutiérrez, Paula Caicedo y Silvia Pérez; A cargo de la presente investigación. He sido informado sobre cómo funciona la prueba, así mismo, conozco que será únicamente usado con fines académicos e investigativos.

Firma del experto que valida

Firma de estudiantes responsables

Fecha de validación:

Correos electrónicos de los responsables, con los cuales se puede contactar en caso de cualquier duda.

sebastiangutierrez@usantotomas.edu.co

paulacaicedo@usantotomas.edu.co

silvia.perez@usantotomas.edu.co

Anexo 9:

Antecedentes investigativos

Referencia	Abstract	Comentarios
Cassiano, A., Cubides, A., Carrillo, M., Martínez, M. y Soto, K (2016). <i>Factores relacionados con el consumo de sustancias</i>	Estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los jóvenes de una institución educativa de Jamundí y sus posibles factores relacionados. Estudio transversal con enfoque analítico que simula casos y	En el presente estudio mencionan aspectos relacionados con el consumo de SPA y el rendimiento académico, la convivencia familiar; os

Referencia	Abstract	Comentarios
<p><i>psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia.</i> Scielo.</p>	<p>controles. Se midió una institución educativa de Jamundí-Valle. Conformaron la muestra 146 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo. Los participantes diligenciaron individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de SPA y sus factores asociados, incluyendo la escala de Apgar para medir el funcionamiento familiar.</p>	<p>cuales resultan ser factores de importancia para el desarrollo del estudio.</p>
<p>Betancourt, S. (2017). <i>Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad Privada de Pasto, Colombia.</i> Revista scielo.</p>	<p>Este trabajo es resultado de una investigación de corte cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal, que buscó describir y asociar factores sociodemográficos con consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Pasto, Colombia. Para cumplir el objetivo, se diseñó y validó un cuestionario que luego se aplicó a 242 estudiantes. Los resultados mostraron que el 21,9 % ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva y 12,4 % reporta haberlas consumido simultáneamente con alcohol.</p>	<p>Este artículo de tipo cuantitativo nos da una vista importante, entre las variables sociodemográficas y el consumo de SPA en los jóvenes, un punto muy importante para tener en cuenta en la investigación realizada puesto que puede que los rasgos sociodemográficos sean un factor, relevante en el consumo de SPA y NSP.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p>López, M., Santin, C., Torrico, E., Rodríguez, J. (2003). <i>Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios</i>. Revista psicología y salud.</p>	<p>Los objetivos de este trabajo fueron, en primer lugar, conocer los hábitos de consumo (sustancias más consumidas y frecuencia de consumo) en una muestra formada por 90 estudiantes de Psicopedagogía y, en segundo lugar, determinar las dimensiones de personalidad asociadas a las conductas de consumo. Los resultados indican una elevada incidencia en el consumo de alcohol y Cannabis, mientras que el consumo del resto de drogas (cocaína, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes e hipnóticos) es prácticamente inapreciable. Asimismo, con respecto a las variables de personalidades asociadas a las conductas de consumo, tanto los consumidores de cannabis como los de alcohol se caracterizan por poseer una actitud muy favorable hacia todo lo novedoso, destacándose además por un mayor nivel de extraversión que los no consumidores. Se discuten las implicaciones de los hallazgos obtenidos para el desarrollo de</p>	<p>El estudio nos brinda una postura del consumo desde los hábitos de los jóvenes y cuáles son los rasgos de personalidad que pueden llegar a tener aquellos que consumen SPA, también muestra las altas cifras con respecto a cada una de las sustancias psicoactivas que se hace uso un ejemplo sería el cannabis una de las más consumidas según el estudio planteado.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
	programas de prevención.	
<p>Aguirre, N., Aldana, O., Bonilla, C. (2016). <i>Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia</i>. Revista de salud pública.</p>	<p>El presente estudio busca determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La recolección de la información se realizó aplicando la “Encuesta Internacional para estudiantes de enseñanza media; cuestionario estandarizado–Versión 2009 de Argentina. El procesamiento de la información se llevó a cabo en la base de datos, del paquete estadístico SPSS versión 19.</p>	<p>La investigación está centrada en comprender cómo el consumo de SPA tiene incidencia en la convivencia familiar de los jóvenes ya que cuando el consumo es problemático afecta la dinámica del sistema.</p>
<p>Narváez, N., Ocampo, M., Herrera, E. (2018). <i>Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en</i></p>	<p>En este artículo se dan a conocer los resultados de una investigación que tuvo como objetivo describir los determinantes sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una universidad</p>	<p>El estudio tuvo como beneficio la identificación de altas cifras de consumo, que tiene dentro de la universidad en la que se realizó el estudio así dando</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p><i>estudiantes universitarios en 2016. Enfermería: cuidados humanos.</i></p>	<p>pública de Colombia, modalidad presencial diurna. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con una muestra de n= 341 estudiantes; se realizó muestreo estratificado, con selección aleatoria y se aplicó el cuestionario utilizado en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina), previa autorización de los participantes de estudio.</p>	<p>cuenta que los estudiantes necesitan más herramientas universitarias en las cuales se puedan apoyar y prevenir estas altas cifras.</p>
<p>Henao, S. (2011). <i>Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000.</i> Revista Scielo.</p>	<p>Identificar y caracterizar las representaciones sociales sobre el consumo de drogas en un contexto universitario. Se construyó un marco de referencia recogiendo los aportes del interaccionismo simbólico, la etnografía interpretativa y el análisis textual. La recolección de información se realizó mediante 27 entrevistas semiestructuradas y 7 grupos focales. A su vez, se aplicó como técnica de análisis el Paradigma de Lectura, propuesto por la hermenéutica</p>	<p>Este elemento brinda una vista más de cómo se representa el consumo de drogas en un contexto universitario entendiendo que es un entorno educativo.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
	culturalista de corte antropológico.	
<p>Hernández, E., Mejía, J., Velásquez, C. (2012) <i>II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Comunidad Andina de Naciones (CAN): informe Universidad de Antioquia</i>. Unión europea.</p>	<p>Este informe, generado a partir de los datos obtenidos mediante el estudio PRADICAN, evidencia cambios importantes en el comportamiento de los consumidores de sustancias psicoactivas en el país y en la Universidad de Antioquia. Es importante destacar varios aspectos observados entre los resultados de los análisis.</p>	<p>Este informe nos da a conocer datos del consumo, logrando identificar que tan alta es la tasa de consumo de SPA en los jóvenes, por lo que el estudio a desarrollar tiene como población los jóvenes de 18 a 25 años.</p>
<p>Chavarriaga, M., Segura, A. (2015). <i>Consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia</i>.</p>	<p>Objetivo Determinar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y los comportamientos violentos en los escolarizados del municipio de Itagüí, 2011. Método Estudio analítico transversal con una muestra probabilística de 646 estudiantes de las instituciones educativas. Los estudiantes diligenciaron de manera individual, anónima y voluntaria un cuestionario</p>	<p>El estudio nos da una perspectiva un tanto distinta de lo que se aborda en la investigación que se llevó a cabo. Pero es relevante porque es de la universidad Santo Tomás lo que nos hace también plantear un comparativo entre la investigación observada</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
CRAIUSTA	con preguntas sobre características sociodemográficas, consumo de SPA y comportamientos violentos.	versus el estudio que está en desarrollo.
<p>Orcasita, L., Lara, V., Suarez, A., Palma, D. (2018). <i>Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados</i>. Revista Scielo.</p>	<p>Este estudio relaciona los factores psicosociales a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. En él participaron un total de 284 adolescentes entre 12 y 18 años. El instrumento utilizado se construyó a partir del cuestionario FPACA, el cuestionario RUMBOS; el cuestionario FRP- SPA, el cuestionario de consumo de alcohol-RPGCA, el cuestionario APGAR y el cuestionario FACES. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el consumo y la jornada de estudio, el funcionamiento familiar y el grado escolar. Se resalta la importancia de fortalecer las relaciones familiares y enfocarse en los factores protectores para evitar que el adolescente presente un patrón de consumo de alcohol perjudicial o dependiente.</p>	<p>Nos brinda cuestionarios los cuales tratan de medir el consumo de SPA, herramientas las cuales ayudaran en la parte de metodología, a identificar cual es el más adecuado para la aplicación.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p>García, L. (2018). <i>Reflexividad e identidad familiar en la pauta asociada al Consumo de spa.</i> CRAIUSTA.</p>	<p>El objetivo general de la presente investigación-intervención fue comprender y reconfigurar la identidad narrativa familiar en la pauta relacional asociada al consumo de sustancias y nuevas psicoactivas por uno de sus integrantes en la trayectoria de la juventud por medio de la reflexividad en escenarios narrativo-conversacionales que facilitasen la emergencia de novedades adaptativas en el sistema.</p>	<p>Este pretende generar un cambio en la narrativa del sistema familiar con respecto al consumo de SPA, esta técnica nos ayuda a identificar que no solo se ha estudiado de manera cuantitativa de carácter numérico, sino que también, cualitativamente lo que hace que sea un poco más experimental la investigación.</p>
<p>Albarracín, W. (2019). <i>Actualización de la identidad familiar compleja-narrativa y autonomía relacional en consumo de spa.</i> Repositorio institucional.</p>	<p>El objetivo fue comprender la reconfiguración de la identidad familiar desde una posibilidad compleja y narrativa en recursión con la autonomía relacional en una familia en la que se encuentra un miembro que presenta consumo problemático de SPA, a través de escenarios narrativo-conversacionales que favorezcan estructuras organizacionales novedosas; es de aclarar que dicha puntuación “problemática”, fue narrada por el</p>	<p>El artículo aborda el consumo de SPA desde la familia y la autonomía del sujeto con su sistema, esto ayuda a comprender desde otro ámbito las relaciones psicosociales del sujeto y cómo ellas influyen en el proceso de consumo de SPA.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
	sistema consultante.	
<p>Camargo, J., Bernal, G. (2022). <i>Prevalencia consumo de sustancias psicoactivas, jóvenes entre 14-21 años, Bogotá 2017-2018 y su asociación con factores socioeconómicos.</i> Universidad del Rosario.</p>	<p>La investigación consiste en analizar la información recolectada y sistematizada por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica para el consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) desde el año 2016, con el propósito de determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, particularmente del basuco, teniendo en cuenta los factores socioeconómicos que influyen para que una persona llegue al consumo recurrente o frecuente (abuso) de la sustancia. El abordaje del estudio es cuantitativo, se realizó por medio de un estudio de corte transversal, de tipo observacional, descriptivo y confirmatorio.</p>	<p>La investigación nos da cifras importantes sobre la prevalencia del consumo de SPA en instituciones educativas públicas.</p>
<p>Milanés, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Martínez, L., Zapata, K., y Berrios, Y.</p>	<p>El presente estudio tuvo como propósito identificar y describir cuales son los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Se</p>	<p>Nos dan cifras con respecto a la universidad, y su uso problemático con una muestra pequeña de una</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p>(2011). <i>Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Bogotá</i>. Revista Scielo.</p>	<p>realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 estudiantes universitarios, de ambos sexos, entre las edades de 16 a 23 años, pertenecientes al programa de bienestar de una Universidad privada de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>facultad, esta investigación se dividió en porcentajes por sexo.</p>
<p>Tomalá, C. (2022). <i>Consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas en los espacios públicos de la comuna Bambil Collao de la parroquia Colonche</i>, 2022. UPSE.</p>	<p>Este proyecto de investigación está basado en el conocimiento actual acerca del consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas en los espacios públicos de la comuna Bambil Collao perteneciente a la parroquia Colonche; el tema de consumo de las sustancias ya mencionada en los espacios públicos es importante en diferentes ámbitos, porque son temas importantes que deben tener en conocimiento la ciudadanía en la actualidad, de tal manera que existen procesos para poder controlar estas actividades ilícitas, para este trabajo investigativos</p>	<p>Tiene como foco la concepción que se tiene de consumo en la actualidad, y como la acción de consumo en los lugares públicos ya que es muy mala la realización de consumir en lugares públicos.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p>Duarte, C., Varela, M., Salazar, I., Lema, L., y Tamayo, J. (2012). <i>Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios</i>. Revista Scielo.</p>	<p>La magnitud del problema del consumo y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en el mundo es ampliamente conocida. Por mencionar algunas cifras, en el año 2010, el Informe Mundial sobre Drogas (World Drug Report) estimó que, en el 2008, entre 155 y 250 millones de personas entre los 15 y 64 años (3,5 a 5,7% de la población) habían consumido drogas al menos una vez en el año (1).</p>	
<p>Restrepo, J. E., Amador Sánchez, O., Calderón Vallejo, G., Castañeda Quirama, T., Osorio Sánchez, Y., & Diez Cardona, P. (2018). <i>Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos</i>. Health</p>	<p>Varias investigaciones en Colombia han reportado que las dos sustancias psicoactivas de mayor consumo en jóvenes de 10 a 24 años son el alcohol (legal) y la marihuana (ilegal). Este estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones entre el consumo de estas dos sustancias y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida en una muestra de 477 estudiantes universitarios colombianos de 18 a 25 años sin diagnóstico psicopatológico. El tipo de investigación fue cuantitativa, transversal, con un diseño no experimental de nivel correlacional. De</p>	<p>Quieren dar una mirada desde las cifras que se ha dado a conocer del consumo en relación con la depresión con jóvenes, es una relación la variable de edad de los jóvenes y el consumo de las sustancias ilícitas o lícitas.</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<p>and Addictions/Salud Y Drogas.</p>	<p>todas las variables analizadas sólo la ideación suicida presentó valores por encima de la media.</p>	
<p>Posada, I., Henao, E., Álzate, E., Oquendo, P. (2014). <i>Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.</i> Revista de las ciencias de la salud.</p>	<p>El uso de sustancias psicoactivas (SPA) ha estado presente en diferentes épocas y culturas. En la historia de la humanidad se encuentran asociadas a ritos, festejos y actividades cotidianas y, en la actualidad, la diversidad de sus usos y contextos las presentan como un fenómeno de carácter global que afecta la salud pública.</p>	<p>Nos da una definición de sustancias psicoactivas desde la antigüedad, dando a entender que estos elementos no utilizados desde tiempos antiguos lo que nos ayuda a identificar cuál ha sido la línea, en que se ha logrado investigar lo que el SPA.</p>
<p>Páez, E., Astrid, N. (2012). <i>Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la</i></p>	<p>La prevalencia de vida de alguna sustancia psicoactiva ilícita o lícita de uso indebido en estudiantes universitarios de Colombia es del 29.3%.</p>	<p>Este artículo menciona la prevalencia de sustancias dentro de una institución nos brinda una perceptiva con respecto a qué sustancias pueden verse con esa misma concordancia que se plantea</p>

Referencia	Abstract	Comentarios
<i>salud y ciencias sociales</i> . Revista Scielo.		en esta investigación con el estudio que se lleva a cabo.