



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI  
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**ESTUDIO DE TIPO DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE CONSUMO DE  
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y VARIABLES ASOCIADAS EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**ESTUDIO DE TIPO DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL  
Y OTRAS DROGAS Y VARIABLES ASOCIADAS EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS**

**Pedro Antonio Fernández Ruiz  
Universidad Autónoma de Baja California  
México**

**RESUMEN**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo del nivel de consumo de alcohol y otras drogas y variables asociadas en estudiantes universitarios. Se aplicaron los instrumentos AUDIT y DAST-10 validados en población juvenil mexicana, posteriormente se capturaron los datos y se analizaron a través de frecuencias y correlaciones con el paquete estadístico SPSS versión 19. Participaron 184 estudiantes de ciencias de la salud. Se realizó una sola aplicación de los instrumentos para la identificación del nivel de riesgo de uso alcohol y otras drogas. El presente estudio encontró que los participantes no presentan un alto grado en conductas de uso de riesgo de alcohol y otras drogas. Aunque, si existe un grupo de variables relacionadas para la población que requiere una atención especializada o al menos algún tipo de consejería; la edad, la frecuencia de consumo, la dependencia económica, el género, la percepción de riesgo y actitudes favorables del consumo.

**PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

**PALABRAS CLAVE:** alcohol, otras drogas, variables adicción, nivel de riesgo



## INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito, se estima que unos 243 millones de personas (5% población de 12 a 65 años) en el mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2011 mientras que en México en 2008 fue de 1.6%<sup>2</sup> (Villatoro, Medina-Mora, Bautista, Moreno, Robles, Bustos, Ito, Gutiérrez y Buenabad, 2011). Según este informe esta población había consumido sustancias del grupo del cannabis, opioides, cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) al menos una vez en el año anterior (UNODC, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2014) menciona que el alcohol es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año. Cabe resaltar que las personas que inician el consumo de esta sustancia antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con un criterio de dependencia en algún momento de sus vidas (OEA, 2014). Este indicador de consumo de alcohol representa un grave riesgo para la salud (NIAAA, 2016). Aunque se sabe que a pesar de que una gran cantidad de personas puede tener algún tipo de contacto o consumo de alguna sustancia alguna vez en su vida, son muy pocas entre ellas las que desarrollarán un tipo de consumo problemático o abusivo.

Según estudios epidemiológicos realizados en el Caribe y América del Sur, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en estudiantes secundarios es superior al 50% en algunos países (OEA, 2014). Lo que es un porcentaje muy elevado, considerando las probabilidades que tienen para ocasionar un problema de consumo a partir de esta etapa de desarrollo.

Por otra parte, el uso de marihuana llega en promedio a 10,8% de la población en el hemisferio norte. Para el caso de Estados Unidos y Canadá es casi el 14% y para el de México es de 1%. Sin embargo, esta droga es la predilecta por los consumidores de drogas ilícitas pues representa el 80% de estas (OEA, 2014).

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

En cuanto a la cocaína igualmente ha aumentado la cantidad de sus consumidores. A nivel mundial, entre el 0,3 y el 0,4% de personas de entre 15 y 64 años de edad declararon haber consumido cocaína alguna vez en el último año (UNODC, 2011).

Estas cifras internacionales de primera mano comprueban la problemática mundial de consumo de drogas, particularmente en nuestra región. La dinámica evolutiva del fenómeno de consumo es muy variada entre países y sus interpretaciones deben ser contextualizadas a las realidades sociopolíticas y socioeconómicas de cada uno de ellos. Sin embargo, algunos resultados pueden ser tomados para el análisis. Sabemos que cualquier consumo de drogas incluyendo el alcohol es nocivo y perjudicial para la salud, pero es particularmente peligroso en algunas etapas de desarrollo, como lo es la adolescencia y la juventud, lo que conllevaría a tener implicaciones sustanciales en etapas posteriores.

En cuanto a las cifras globales del uso de drogas ilegales, podemos mencionar que la marihuana representa la mayor parte de consumidores. En relación a la cocaína se observa niveles promedio de uso similares a los observados en Europa occidental y central (OEA, 2014).

Mientras tanto, para el caso mexicano, se observan tasas bajas de consumo en comparación a sus vecinos del norte. Es importante recalcar que a pesar de los altos niveles de tráfico y violencia presentados en México no existe aún una relación del consumo y el delito que se pueda atribuir a los usuarios (OEA, 2014).

Ahora bien, teniendo en cuenta la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) en México, podemos constatar una prevalencia de consumo de “cualquier droga” alguna vez en la vida a nivel nacional de 7.8%, es decir, un crecimiento de 2,8% desde el año 2002. En referencia al consumo de cualquier droga ilegal, éste incrementó de 4.1% a 7.2%. Dentro de estos datos nacionales se destaca notoriamente la población de 18 a 34 años la cual presenta las prevalencias más altas de consumo y la población más expuesta a las drogas. Esto lo mencionamos pues es la población mayoritaria de las universidades y programas de pregrado y posgrado. Por último, se encontró un aumento de la prevalencia de “cualquier droga ilegal” casi al doble pues paso de 5.7% a 10.6% (Villatoro et al, 2011).

De manera detallada, la encuesta revela que la marihuana (8.7%) y la cocaína (5.2%) son las drogas ilegales de mayor consumo y que sus tasas de prevalencia aumentaron de manera significativa desde la última medición en población de 18 a 34 años.

De acuerdo a la diferencia de género, vemos prevalencia elevadas en los hombres, para el uso de “cualquier droga” es de 13% y de “drogas ilegales” de 12.5%. Para el caso de las mujeres, la primera es de 3.0% y la segunda de 2.3%. (Villatoro et al, 2011).

Para el área noroccidental el consumo de cualquier droga aumentó del año 2008 (7.2%) al 2011 (9.2%), y representa la tercera región en cualquier drogas y segunda región en cualquier droga ilegal de mayor consumo en el país. En tanto que para cualquier droga ilegal el consumo aumento de 7.1% a 9%, igualmente significativo.

Por último, el Observatorio Estatal de las Adicciones en Baja California, menciona que el 44.59% de la población (12 a 65 años) entrevistada consumió sustancias psicoactivas al menos en los últimos 12 meses. Para la población de 16 a 20 años el porcentaje es de 9.77% y la población de 21 a 25 años es de 15.05%.

Otros datos de gran importancia, provienen de los Centros de Integración Juvenil (Gutiérrez & Castillo, 2010). Resaltan que las principales sustancias que motivaron la demanda de ayuda, orientación o tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), marihuana (15.6%) e inhalables (14.1%). Según el perfil sociodemográfico, se encuentra que la mayor demanda de tratamiento fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) y de la población total se observó que el 28.7% eran estudiantes. El tabaco fue la principal droga de inicio en los usuarios (55.4%).

De acuerdo a la Encuesta Nacional De Consumo De Drogas en Estudiantes (2014) se encontró que para el estado de Baja california un promedio de edad de inicio de consumo de drogas de 11.7% (menos o igual de 10 años), 21% (11-12 años), 34.8% (13-14 años) y de 32.6% (mayores de 15 años). A pesar que estos porcentajes están por debajo de los promedios nacionales, se encuentran muy cercanos y siguen siendo muy elevados.

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Para la ciudad de Tijuana la edad de inicio de consumo de drogas es de 9.7% (menos o igual de 10 años), 20.2% (11-12 años), 35.6% (13-14 años) y de 27.8% (mayores de 15 años). (ENCODE, 2014)

En relación a la prevalencia de consumo de drogas en el último año en estudiantes de bachillerato, Baja California reporta el consumo de 15.1% de cualquier droga, seguido de 12.1% de drogas ilegales y 5.7% de drogas médicas. Así mismo, la ciudad de Tijuana tiene porcentajes más elevados, 17.5% 6.3% y 14.3%, respectivamente, datos consistentes con los encontrados a nivel Nacional. (ENCODE, 2014)

En cuanto al consumo de alcohol, Baja California se encuentra en los estados de tasas bajas de prevalencia del último año. Sin embargo, se encontró un porcentaje de edad inicio en Baja California de 20.3% (menos o igual de 10 años), 20.1% (11-12 años), 31.0% (13-14 años) y de 27.5% (mayores de 15 años). En relación a la ciudad de Tijuana se encontraron porcentajes de 17.6% (menos o igual de 10 años), 20% (11-12 años), 32.6% (13-14 años) y de 28.3% (mayores de 15 años). (ENCODE, 2014)

Lo llamativo es la prevalencia último año en los estudiantes de Bachillerato, para los hombres de 45.1 y las mujeres de 45.8. (ENCODE, 2014) Es importante que las propuestas preventivas del riesgo, mitigadoras del impacto y de tratamiento del consumo de drogas actúen bajo las evidencias de los datos epidemiológicos.

En esta línea, se pretende reforzar y ampliar la cobertura de estos programas preventivos del consumo de drogas, y generar uno propio e idiosincrásico para la población estudiantil de la Universidad Autónoma de Baja California. De allí, la necesidad de realizar un diagnóstico situacional, de donde emergerá la propuesta del programa preventivo para esta población.

En conclusión, el alcohol, la marihuana y la cocaína son las drogas de mayor consumo en jóvenes y que representan un problema de salud pública, y por ende, sus sistemas primarios y secundarios se verán notablemente afectados, como el educativo y el familiar. Como segunda conclusión, a pesar de las grandes diferencias en las prevalencias globales



entre México y otros países, existe una evidencia notoria del crecimiento significativo del consumo dentro del país en los últimos años. Por último, la etapa de la adolescencia y juventud son etapas vulnerables para iniciar, mantener y reincidir en el consumo de cualquier tipo de droga. De tal modo que los programas de prevención deben brindar herramientas que se ajusten a estas demandas y que su plataforma sea una serie de intervenciones integrales a diferentes niveles. A partir de esta reflexión, proviene la idea el fortalecimiento de las líneas de crecimiento y desarrollo integral dentro del ambiente universitario para hacer frente a la problemática y unirnos a los esfuerzos del estado desde sus dependencias como la educación, salud, seguridad, deportes, familia, cultura y artes etc., así también como las organizaciones civiles y por supuesto la misma familia, núcleo de toda creación.

### **PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

Esta propuesta se une a las líneas preventivas y de mitigación que existen actualmente en México. Sabemos que la prevención es un proceso educativo, lo que en un plano académico es una ventaja, pues existe una gran posibilidad de realizar actuaciones dentro de los mismos procesos educativos que se realizan en el plano universitario. Con respecto a la prevención como proceso, pues tiene como propósito habilitar a los sujetos para hacer frente a las vicisitudes de la vida cotidiana, mediante el fortaleciendo de conductas y acciones de promoción y cuidado de su salud física y mental.

En un marco epidemiológico, se propone tres tipos de prevención según la población objeto. El primero de ellos es la prevención universal que está dirigida a la población general, y que tiene diferentes niveles de riesgo para el consumo de drogas. El segundo tipo es la prevención selectiva que está diseñada para alcanzar a las personas, familias o grupos específicos que se encuentran en mayor riesgo para el consumo de drogas y problemas asociados. Por último, tenemos a la prevención indicada que está encaminada a personas que ya han iniciado el consumo de drogas y que presentan problemas derivados de ello, como los trastornos de conducta asociados con el abuso de sustancias (OEA, 2014).

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Considerando que cualquier programa de prevención deberá mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo, cualquier propuesta venida de los escenarios de enseñanza y aprendizaje debe contemplar que la construcción de estos mismos deben propiciar condiciones favorables para la adquisición de nuevas habilidades para la vida y el impedimento del fortalecimiento de conductas problemáticas. (Hawkins, Catalano y Arthur, 2002)

Por ende, es preciso desarrollar destrezas tanto en profesores como en alumnos para permitir que los mismos jóvenes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. (Mangrulkar, Vince y Posner, 2001) Según este enfoque teórico se considera importante fomentar tres habilidades para la vida: las primeras son las habilidades sociales e interpersonales (comunicación, negociación, rechazo, cooperación y empatía), las segundas son las habilidades cognitivas (toma de decisiones, soluciones alternas, pensamiento crítico, autoevaluación y clarificación de valores) y por último las habilidades para manejar emociones (control de estrés y de sentimientos, aumento interno de un centro de control). (Becoña, 1999)

Se ha demostrado que los programas contruidos bajo este enfoque mejoran el desempeño académico, previenen conductas de riesgo y enseñan a controlar las emociones (CIJ, 2009).

Un programa con fines preventivos debe tener como propósito angular la disminución de cualquier probabilidad de consumo e incrementar las conductas que favorezcan estilos de vida sanos y de desarrollo. Este objetivo deja entreclaro la planeación y diseño del programa, pues debe ser organizado, sistemático, coherente e integrado en sus acciones y a otras complementarias. Inicialmente, se debe realizar una evaluación diagnóstica.

Por consecuente, y en una amplia concordancia a los datos epidemiológicos (a pesar que para la población universitaria son escasos) se pretender caracterizar el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Baja California. Este estudio descriptivo permitirá reconocer las características de riesgo, uso y consumo abusivo de drogas, y así, ser un primer filtro de detección de problemas asociados al



consumo. Si se levantan datos será posible diseñar a futuro de un modelo preventivo de consumo de alcohol y otras drogas dirigido a jóvenes universitarios.

## **MÉTODO**

Esta investigación es un estudio de cohorte transversal y descriptivo. En este estudio se realizó el diagnóstico del tipo de consumo y nivel de atención requerido en universitarios. Conforme al protocolo y requerimientos del comité de bioética de la Escuela de Ciencias de la Salud.

## **PARTICIPANTES**

184 estudiantes de la Universidad Autónoma de Baja California. Se les informo de los propósitos del proyecto, consentimiento informado y cláusula de anonimato y confidencialidad.

## **PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS**

Se realizó una sola aplicación de los instrumentos AUDIT y DAST-10 en población universitaria de la Universidad Autónoma de Baja California. El AUDIT (Gómez, Gómez, Morales y Pérez, 2009) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para la identificación de trastornos por consumo de alcohol. El instrumento en sus primeras tres preguntas se refiere a la frecuencia del consumo y las otras siete se refieren a los trastornos causados por el alcohol. El AUDIT, al identificar el nivel de riesgo, sugiere un tipo de tratamiento que va desde “Educación sobre el alcohol” hasta “Derivación al especialista”.

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

El DAST-10 (Gómez, Gómez, Morales y Pérez, 2009) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para el abuso de sustancias. Las preguntas buscan identificar en el adolescente y joven trastornos psicológicos y médicos por causa del consumo de sustancias y reconoce cuatro niveles de riesgo.

### **ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó un análisis descriptivo de los participantes en el estudio y los resultados de los instrumentos de evaluación se analizaron por medio de correlación de Spearman para evaluar posibles asociaciones entre las variables y los instrumentos respectivamente. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.

Participaron un total de 184 estudiantes. La edad de los participantes fue de 18 a 46 años (promedio 20.21), 73.4% mujeres (135) y 26.6% hombres (49). El 52% (96) se encontraban cursando el primer semestre, el 14.7% (27) el segundo semestre, 22.3% (41) el tercer semestre y el 10.9% (20) octavo semestre. El 26.6% (49) se encontraba cursando la carrera de psicología, el 22.3% (41) cirujano dentista, 22.3% (41) enfermería y el 28.8% (53) medicina. El 90.2% (166) de los participantes realizó el bachillerato en una escuela pública y el 9.8% en una privada. El número de hermanos reportado por los participantes fue de un promedio de 2 (0-8), solo el 26.6% (49) y de los participantes trabaja (135 no trabajan, 73.4%).

### **CUESTIONARIO AUDIT**

En cuanto al uso o consumo de riesgo: el 24.5% (45) reportaron nunca haber consumido bebidas alcohólicas, el 41.8% (77) reportaron consumir 1 o menos veces al mes, el 30.4% (56) 2 a 4 veces al mes, el 2.7% (5) 2 a 3 veces a la semana y el 0.5% (1) cuatro o más veces a la semana; el 45.1% (83) reportó ingerir 1 o 2 bebidas con alcohol el día de consumo, el 29.3% (54) 3 o 4 bebidas, el 14.1% (26) 5 o 6 bebidas, el 4.9% (9) 7 a 9

bebidas y el 6.5% (12) reportó ingerir 10 o más bebidas con alcohol el día de consumo. También reportaron tomar 6 o más bebidas en la misma ocasión a diario o casi a diario el 0%, semanalmente el 3.8% (7), mensualmente el 9.2% (17), menos de una vez al mes el 29.9% (55) y nunca el 57.1% (105).

En cuanto a los síntomas de dependencia: durante el año pasado se dieron cuenta que no podían dejar de beber una vez que empezaban a diario o casi a diario el 1.1% (2), semanalmente el 2.2% (4), mensualmente el 2.2% (4), menos de una vez al mes el 11.4% (21), y el 83.2% (153) nunca presentó disminución del control sobre el consumo de bebidas. El 0.5% (1) semanalmente presentó mayor notoriedad de beber al no hacer lo que normalmente se esperaba, el 2.2% (4) mensualmente, el 17.9% (33) menos de una vez al mes y el 79.3% (146) nunca. El 1.1% (2) reportaron beber semanalmente en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso un día anterior, el 2.7% (5) mensualmente, el 9.2% (17) menos de una vez al mes, y el 87% (160) nunca.

En cuanto al uso perjudicial del alcohol: el 1.6% (3) reportaron culpabilidad a diario o casi a diario después de beber, el 0.5% (1) semanalmente, el 2.7% (5) mensualmente, el 22.8% (42) menos de una vez al mes, y el 72.3% (133) nunca. El 0.5% (1) reportó que diario o casi a diario tuvo dificultades para poder recordar lo que pasó la noche anterior que estuvo bebiendo, el 0.5% (1) semanalmente, el 2.7% (5) mensualmente, el 15.2% (28) menos de una vez al mes, y el 81% (149) nunca. El 3.8% (7) reportó haber presentado lesiones como consecuencia de la ingesta de alcohol en el último año, el 4.9% (9) reportó haber presentado pero no en el curso del último año, y el 91.3% (168) reportó no haber presentado lesiones. El 1.1% (2) reportaron que otros le han expresado preocupación por la forma en que bebe alcohol o le han sugerido que reduzca el consumo el último año, el 2.2% (4) previo al último año, y el 96.7% (178) reportaron que nunca.

Como resultado del cuestionario AUDIT se encontró que el 79.9% (147) reportó un consumo que no requiere intervención, el 16.3% (30) requiere una llamada de atención para reducir y dejar de beber inmediatamente, el 2.7% (5) requiere consejería y monitoreo continuo y el 1.1% (2) requiere una advertencia por el consumo, además de evaluación profunda y diagnóstico.



# **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

## **CUESTIONARIO DAST**

En el cuestionario DAST el 96.7% (178) reportó no haber experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas mientras que el 3.3% (6) reportó que sí. El 2.2% (4) reportó haberse involucrado en actividades ilícitas para conseguir drogas, mientras que el resto reportó que no (97.8%, 180 participantes). El 2.2% (4) reportó que el uso de drogas le ha creado problemas con otros individuos mientras que el 97.8% (180) reportó que no. El 1.6% (3) de los participantes reportó que alguna vez algún individuo relacionado a él se ha quejado por su uso de drogas, mientras que el 98.4% (181) no. Solo el 0.5% (1) de los participantes reportó haber presentado problemas médicos secundarios al uso de drogas, mientras que el resto lo negó (99.5%, 183). El 4.9% (9) reportó que ha sentido mal por utilizar o abusar de las drogas, mientras que el 95.1% (175) mencionaron que no. El 3.3% (6) reportó pérdida del conocimiento o lagunas como resultados del uso de drogas, mientras que el 96.7% (178) reportó que no. El 72.8% (134) reportó que puede dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando lo deseen, mientras que el 27.2% (50) reportó que no. El 7.1% (13) reportó que ha abusado de más de una droga o medicamento a la vez, mientras que el 92.9% (171) reportó que no. El 10.9% (20) reportó que alguna vez utilizó drogas o medicamentos por razones no médicas, mientras que el 89.1% (164) reportó no haberlo realizado.

Como resultado del cuestionario DAST el 85.3% (157) presentó un nivel bajo para lo cual se amerita consejería, el 13.6% (25) presentó un nivel moderado para el cual se amerita indagar más de su consumo, y el 1.1% (2) presentó un nivel substancial el cual amerita evaluación y diagnóstico. Ninguno de los participantes fue clasificado en el nivel mínimo que no reporta problemas, y ninguno de los participantes presentó nivel severo.

## **PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

## **CORRELACIONES**

## **ASOCIACIONES DE RESULTADOS CUESTIONARIO AUDIT**

Al evaluar las asociaciones de las variables se observó que la edad se correlaciona con el uso de riesgo de bebidas alcohólicas (0.146,  $p < 0.05$ ). En referencia al género se asocia con la cantidad típica que suelen consumir los participantes (0.230,  $p < 0.005$ ), con mayor notoriedad de beber (0.161,  $p < 0.05$ ), consumo matinal (0.207,  $p = 0.005$ ), en general con la evaluación total del instrumento (0.223,  $p < 0.005$ ), con la sumatoria de los factores relacionados al uso de riesgo de bebidas alcohólicas (0.223,  $p < 0.005$ ), con la sumatoria de uso perjudicial de bebidas alcohólicas (0.207,  $p = 0.005$ ). La frecuencia del consumo se asoció con haber presentado lesiones relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas (0.230,  $p < 0.005$ ). El número de hermanos, la carrera, el semestre no influyeron en los resultados del cuestionario AUDIT (no se observó asociación entre las variables) (Tabla 1).

### **ASOCIACIONES DE RESULTADOS CON CUESTIONARIO DAST**

Al evaluar las asociaciones de las variables se observó que la edad se correlaciona negativamente con poseer control sobre el consumo de drogas para dejarlas cuando lo desee el participante (-0.207,  $p = 0.005$ ). El género se asoció con el haber presentado alguna queja por terceros por su consumo de drogas (0.214,  $p < 0.005$ ), con presentar sentimiento de culpa por el consumo de drogas (0.148,  $p < 0.05$ ). Además se observó que los que aún tenían alguna dependencia económica presentaban sentimiento de culpa por el consumo de drogas (0.148,  $p < 0.05$ ) (Tabla 2).

### **DISCUSIÓN**

Los estudiantes de Ciencias de la Salud no presentan un índice alto en conductas de uso perjudicial o problemáticas de alcohol y otras drogas. La mayor parte de la población presenta un consumo experimental y ocasional. No existe diferencias significativas entre carreras, toda la población está expuesta de manera similar tanto al alcohol, como otras drogas. Pese a eso, el género masculino es quien se muestra con mayor riesgo a consumir. De igual manera entre mayor edad, mayor índice de consumo según la correlación.

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

En cuanto al consumo de riesgo de alcohol se observa para un 3,2% de esta población una frecuencia mayor de 3 veces por semana y que al menos el 11.4% de estos mismos presenta una ingesta mayor de 7 bebidas por día de consumo. Tanto el uso perjudicial de alcohol como los síntomas de dependencia presentan porcentajes menores al 2% en la población en la última semana, pero si mayores mensualmente (2,7%). Al igual que el reporte de lesiones como consecuencia a la ingesta de alcohol. Dado a esto, la edad resulta un factor relacionado con este uso riesgoso. Y a su vez, esta frecuencia de consumo se asocia con lesiones relacionadas al mismo.

En relación al consumo de drogas tiene porcentajes similares o mayores en frecuencia, de perjuicio y dependencia al alcohol. Lo que resulta preocupante por las características legales, químicas y efectos de las mismas. De acuerdo a los datos encontrados presentan un nivel moderado el cual se amerita indagar más de su consumo. Por tanto, los programas de prevención en universitarios deben tener un componente acerca de las consecuencias reales de consumo de drogas y su impacto o factores asociados, como la dependencia económica, la edad, el género, la percepción de riesgo o actitudes favorables del consumo como factores de riesgo. Estas situaciones reflejan la necesidad de intervenciones preventivas, terapia breve, consejería y monitoreo en el consumo de alcohol y otras drogas.

### **CONCLUSIONES**

El presente estudio encontró que existe un grupo de variables relacionadas en aquellos casos que requieren una atención especializada o al menos algún tipo de consejería; la edad, la frecuencia de consumo, la dependencia económica, el género, la percepción de riesgo o actitudes favorables del consumo como factores de riesgo.

**PSYCHOLOGY INVESTIGATION**



## BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, I., E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. España: Ministerio del interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Centro de Integración Juvenil, A. C. (2009). Prevención del Consumo Drogas: Retos y Estrategias en la Sociedad Tomo I y II. México: CIJ.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011).
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) (2014).
- Gómez, M. E., Gómez, H. H., Morales, R. B. y Pérez, R. M. (2009). Uso de AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista colombiana de Psicología*, 8(1), 9-17.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2016). Underage Drinking. Recuperado de [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/UnderageDrinking/Underage\\_Fact.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/UnderageDrinking/Underage_Fact.pdf)
- <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/underage-drinking>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial Sobre las Drogas, 2011. Informe Anual. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World\\_Drug\\_Report\\_2011\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial Sobre las Drogas, 2014. Informe Anual. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf)

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Organización de los Estados Americanos. (2014). Capítulo 2: Drogas y salud pública. En Gina, O. (1er ed.), El Informe de Drogas de la OEA: 16 meses de debates y consensos Guatemala: ASG/DCMM/DS. Recuperado de <https://www.oas.org/docs/publications/LayoutPubgAGDrogas-ESP-29-9.pdf>

Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Moreno, M. Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. L. y Amador, N. (2011). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones Salud Mental, 35(6), 447-457.

### **RESEÑA**

#### **PEDRO ANTONIO FERNANDEZ RUIZ**

Psicólogo por la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia; Maestro en Ciencias Humanas y Sociales con énfasis en psicología de la Universidad Lumiere Lyon 2, Lyon, Francia; Especialista en Prevención de las Adicciones por la Universidad Iberoamericana de Puebla, Puebla, México. Actualmente realiza el doctorado de Psicología con énfasis en adicciones en la Universidad de Baja California. Dominio de manejo de grupos y atención personalizada en; terapia, talleres, capacitaciones y enseñanza-aprendizaje. Área de interés: Adicciones, entrevista motivacional, terapia cognitivo conductual y constructivismo Kellyano. Participación en e diseño de políticas públicas y gestión de proyectos en prevención de las adicciones. Actualmente se desempeña en el área clínica en la valoración y tratamiento de problemas afectivos y déficits cognitivos, y como profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Baja California. Sus líneas de generación de conocimiento son en Psicoterapia, Adicciones y psicología clínica.

---

**Estudios Formales** “Licenciatura en Psicología”, Diploma obtenido “Psicólogo” Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia 2001-2006.

“Maestría Ciencias Humanas y Sociales: especialidad Psicología”, Université Lumière Lyon 2, Francia 2007-2008.

“Especialidad en Prevención de Adicciones”, Universidad Iberoamericana de Puebla, México 2009.

---

**Otros Estudios** Diplomado en “Consejería en farmacodependencia” de los Hogares Claret. Universidad Luis Amigó, Medellín, Colombia, Octubre 2008 (120 horas).

“Estudios en lengua y cultura Francesa”, Université Catholique de l’Ouest, Angers, Francia, 2006-2007.

---

**Cuerpos colegiados**

- Miembro del Cuerpo Académico de antropometría y bioingeniería en salud (En formación) UABC-CA-261, 2015-2 y actualmente.
- Miembro y Secretario de la academia de “Investigación y medición” de ECISALUD 2015-2 y actualmente.
- Miembro de la academia de “Psicoterapia” de la ECISALUD 2015-2 y actualmente.

**PI**  
PSYCHOLOGY INVESTIGATION





# 7º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES  
ENTONCES QUE ES LO  
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia  
2018



CONGRESOS PI  
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION