

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON
EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS
DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ –
BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE 2022**

POSTULANTE: Dra. Lorena Romero Viracocha
TUTOR: Gral. Gary Omonte Vera

**Tesis de Grado para optar al título de Magister en Medicina
Forense**

La Paz – Bolivia

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a ti querida mamá Teófila Viracocha (†in memoriam) por ese anhelo que tenías de verme profesional, fue mi principal motivación para elegir y amar tanto mi carrera, seguiré esforzándome para ser mejor persona, siguiendo tu ejemplo, una gran mujer y madre, quien nunca se rindió a pesar de las adversidades que le tocó vivir.

A ti querido papá Carlos Romero Lopez por todo tu amor y ejemplo de perseverancia, constancia, honestidad y valentía.

A mis hermanos Carlos y Oscar, por su apoyo incondicional, mis compañeros de vida.

A mis amados hijos Bianca y Jair, por ser mi alegría, mi fortaleza y por quienes pretendo ser una mejor persona cada día.

Al Dr. Jorge Tarquino Beltran (†in memoriam), quien en vida me brindó todo su apoyo, mi compañero de vida, mi colega y mi amigo.

Dra. Lorena Romero Viracocha

AGRADECIMIENTOS

A mí querida Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, la gran escuela a quien debo mi formación profesional.

A la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina y el plantel docente de la maestría en Medicina Forense, por la excelente instrucción y guía en el desarrollo de esta apasionante ciencia.

A mi tutor Gral. Gary Omonte Vera por el apoyo eficiente, permanente y constante en el desarrollo del presente trabajo.

A mis colegas y amigos que aportaron en este trabajo con sus conocimientos y destrezas Dr. Diego Sanchez, Dr. Jaime Rodriguez y Dra. Paula Chacón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS	II
ÍNDICE DE CONTENIDOS	III
ÍNDICE DE CUADROS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
I. INTRODUCCIÓN	1
II. IJUSTIFICACIÓN	3
III. ANTECEDENTES	5
IV. MARCO TEÓRICO	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1.1 DEFINICIÓN DE DROGA	7
4.1.2 ETIMOLOGÍA.....	8
4.2 MARCO HISTORICO	8
4.2.1 MARCO HISTÓRICO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL	8
4.3 CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNDO.....	9
4.3.1 CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS	12

4.3.2 CONSUMO DE DROGAS EN BOLIVIA	13
4.4 MARCO JURÍDICO	15
4.4.1 LEY 259 DEL CONTROL AL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	15
4.4.2 LEY 1280 DE PREVENCIÓN Y CONTROL AL CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO	16
4.4.3 LEY 1008 DEL RÉGIMEN DE LA COCA Y SUSTANCIAS CONTROLADAS.....	17
4.4.4 LEY 913 DE LUCHA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS.....	18
4.5 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	18
4.5.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN SU SITUACIÓN LEGAL.....	18
4.5.1.1 DROGAS O SUSTANCIAS LÍCITAS.....	19
4.5.1.2 DROGAS O SUSTANCIAS ILÍCITAS.....	19
4.5.2 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SU EFECTO FARMACOLÓGICO	20
4.5.2.1 DROGAS DEPRESORAS.....	20
4.5.2.2 DROGAS ESTIMULANTES	20
4.5.2.3 DROGAS ALUCINÓGENAS	21
4.5.2.4 DROGAS OPIOIDES	22
4.5.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL NIVEL DE ADICCIÓN EN EL HUESPED	22

4.5.3.1 DROGAS DURAS	22
4.5.3.2 DROGAS BLANDAS	22
4.6 FACTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS	23
4.6.1 FACTORES ASOCIADOS A LA PERSONA	23
4.6.1.1 FACTORES FÍSICOS O BIOLÓGICOS	23
4.6.2 FACTORES ASOCIADOS AL ENTORNO FAMILIAR.....	24
4.6.3 OTROS FACTORES.....	25
4.7 TIPOS DE DROGAS Y SUS EFECTOS.....	26
4.7.1 ALCOHOL.....	26
4.7.2 TABACO	26
4.7.3 CANNABIS (MARIHUANA Y HACHÍS).....	27
4.7.4 COCAÍNA.....	28
4.7.5 DROGAS DE DISEÑO.....	28
4.7.6 ANFETAMINAS	29
4.7.7 CRACK	29
4.7.8 HEROÍNA.....	30
4.7.8.1 FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS EN EL MUNDO Y EN LAS AMÉRICAS	30
4.7.8.2 FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS EN BOLIVIA.....	31
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	33

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	37
VI. OBJETIVOS.....	38
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	38
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	39
7.1 TIPO DE ESTUDIO	39
7.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL.....	39
7.3 MUESTRA.....	41
7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	42
7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	42
7.5 VARIABLES.....	43
7.6 PLAN DE ANÁLISIS	51
7.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
VIII. RESULTADOS	52
IX. DISCUSIÓN.....	66
X. CONCLUSIONES	69
XI. RECOMENDACIONES.....	72
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
XIII. ANEXOS.....	80

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de la investigación. .	80
Anexo 2.- Solicitud de autorización para levantamiento de información en universidades de la ciudad de La Paz - Bolivia.	81
Anexo 3.- Propuesta de formulario de registro y referencia de casos al servicio de psiquiatría forense del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz - Bolivia.	83
Anexo 4.- Instrumento de colección de datos para identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.	88
Anexo 5.- Tablas de resultados “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	100
Anexo 6.- Nota de validación de la propuesta de formulario de registro de casos por profesionales en psicología y psiquiatría forense.....	117

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Consumo de alcohol en universitarios de Bolivia por sexo.....	14
Cuadro 2. Consumo de tabaco en Universitarios de Bolivia por sexo.....	14
Cuadro 3. Consumo de marihuana en universitarios de Bolivia por sexo	15
Cuadro 4. Ubicación de la Univalle La Paz	40
Cuadro 5. Ubicación de Udabol La Paz	40
Cuadro 6. Ubicación de Unifranz La Paz	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Identificación de sexo de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	52
Figura 2. Identificación de edad de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	53
Figura 3. Procedencia de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	54
Figura 4. Estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022, que trabajan además de estudiar.	55
Figura 5. Consumo de alcohol por edad en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	56
Figura 6. Consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	57
Figura 7. Consumo de marihuana en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	58
Figura 8. Grado de satisfacción con su carrera de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	59
Figura 9. Expectativa de terminar su carrera universitaria y graduarse en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	60
Figura 10. Percepción de facilidad al asumir costo por estudios universitarios en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	61

Figura 11. Percepción de riesgo por consumo de sustancias en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	62
Figura 12. Consumo de sustancias en familiares de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.....	63
Figura 13. Consumo de sustancias en amigos de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.- Identificación de sexo de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	100
TABLA 2.- Identificación de procedencia de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	101
TABLA 3.- Identificación de ingreso económico familiar mensual de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	102
TABLA 4.- Identificación de estudiantes que trabajan de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	103
TABLA 5.- Identificación de la percepción de asumir costo por estudios de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	104
TABLA 6.- Identificación de grado de satisfacción con la carrera de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”	105
TABLA 7.- Identificación de expectativa de terminar la carrera y graduarse de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores	

relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 106

TABLA 8.- Identificación de consumo de alcohol en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 107

TABLA 9.- Identificación de consumo de tabaco en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 108

TABLA 10.- Identificación de consumo de marihuana en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 109

TABLA 11.- Identificación de consumo de drogas en la familia de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 110

TABLA 12.- Identificación de consumo de alcohol por edades, de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 111

TABLA 13.- Identificación de consumo de tabaco de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 112

TABLA 14.- Identificación de consumo de marihuana de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 113

TABLA 15.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de alcohol de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 114

TABLA 16.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de tabaco de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 115

TABLA 17.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de marihuana de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022” 116

RESUMEN

El consumo de drogas produce efectos a corto y largo plazo sobre la salud de los consumidores. Estos se asocian a conductas antisociales y prácticas sexuales inadecuadas, afectando la calidad de vida de consumidores, su entorno social y familiar.

El objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia y los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas en los estudiantes de la carrera de medicina, inscritos en las universidades privadas de la ciudad de la Paz – Bolivia en fechas de julio a septiembre de 2022.

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional y analítico, en el que participaron 869 universitarios. Entre los resultados se halla que el consumo de alcohol, tabaco y marihuana es mayor en el sexo masculino y la edad de consumo se encuentra entre los 22 y 24 años.

Entre los factores asociados se hallan principalmente el deficiente control familiar, el alto nivel de estrés, dificultades al asumir el costo por sus estudios, la situación migratoria que hace que vivan solos sin supervisión, el consumo elevado de drogas en amigos, el consumo elevado de alcohol en familiares.

Palabras clave: drogas, factores, alcohol, tabaco, marihuana.

ABSTRACT

Drug consumption produces short and long-term effects on the health of consumers. These are associated with antisocial behavior and inappropriate sexual practices, affecting the quality of life of consumers and their social and family environment.

The objective of the present study is to identify the prevalence and factors related to the consumption of alcohol, tobacco, marijuana and other drugs in medical students enrolled in private universities in the city of La Paz - Bolivia on dates of July to September 2022.

It is a descriptive, observational and analytical study, in which 869 university students participated. Among the results, it is found that the consumption of alcohol, tobacco and marijuana is greater in males and the age of consumption is between 22 and 24 years.

Among the associated factors are mainly poor family control, a high level of stress, difficulties in assuming the cost of their studies, the migratory situation that causes them to live alone without supervision, high drug consumption among friends, high consumption of alcohol in family members.

Keywords: drugs, factors, alcohol, tobacco, marijuana.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “las drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético, que al ser consumidas alterarán la fisiología del organismo y el comportamiento de quien las consume” (11).

El consumo de drogas es un problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo con la OMS, en el año 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas, de éstas 167.750 estaban relacionadas con trastornos directos por consumo de drogas (principalmente sobredosis), el resto de las muertes se atribuyeron a razones indirectas como ser VIH y hepatitis C contraídos como resultado de prácticas de inyección inseguras. (9)

Según el Informe mundial de drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas de Lucha Contra las Drogas y el Delito (UNODC), alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior. (19)

En África y América Latina, las personas menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas. (19)

En Bolivia de acuerdo con el “III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia en el año 2016” desarrollado por la UNODC se identificó que el 32% de los estudiantes universitarios de Bolivia consumen alcohol, 5,3% consumen tabaco, 5,6% de la población universitaria ha consumido drogas ilícitas, el 5% resultaron consumidores de marihuana y le siguen LSD 0,8%, cocaína 0,41%, cannabinoides sintéticos 0,35%, hongos alucinógenos 0,26% y éxtasis 0,24% (1)

Las universidades elegidas para el presente estudio se encuentran en la ciudad de La Paz - Bolivia, son universidades privadas y cuentan con distintas carreras, entre ellas la carrera de medicina que resulta ser una de las carreras con mayor cantidad de estudiantes.

El consumo de drogas tiene efectos a corto y largo plazo, desde cambios en el estado de ánimo, pérdida de apetito, cambios en los hábitos de sueño y vigilia, daños pulmonares, cerebrales y otros órganos que pueden ocasionar la muerte.
(20)

Mediante el presente trabajo se pretende identificar los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entendidas por: edad, sexo, estado civil, procedencia geográfica, dependencia económica, tipo de familia, entorno familiar y social, identificados en estudiantes de la carrera de medicina de universidades privadas de la ciudad de La Paz - Bolivia.

La identificación de factores relacionados con el consumo de drogas aporta conocimientos a la medicina forense, para el abordaje de personas con antecedentes de consumo de drogas, para una oportuna intervención, valoración, seguimiento y tratamiento, ya sea para prevenir el uso y abuso de drogas o para tratar alguna situación de drogodependencia. Por otro lado, favorece en la creación de políticas de educación y prevención, tomando en cuenta que el consumo de sustancias se asocia a la comisión de delitos ya sean en calidad de autor o de víctima, causando además por otro lado serios daños a la salud pública y a la sociedad.

II. IJUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretende identificar los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de la carrera de medicina de universidades privadas de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022, valorar los resultados, con relación al Informe sobre el consumo de drogas en las Américas publicado en el año 2019 por las instancias internacionales Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, Secretaría de Seguridad Multidimensional SSM y la Organización de Estados Americanos OEA, así también comparar los resultados que se obtengan sobre la población consumidora de drogas con los resultados que fueron publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, en el “III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia 2016”, donde participaron ocho universidades de Bolivia y se tomaron encuestas a más de 4000 estudiantes universitarios de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Sucre y Santa Cruz.(1)

En la carrera de medicina de la Universidad del Valle, subsede La Paz, se encuentran 1450 estudiantes matriculados que cursan desde 1° al 10° semestre de la carrera.

La carrera de medicina de la Universidad de Aquino Bolivia subsede La Paz, cuenta con 2000 estudiantes matriculados, quienes cursan desde 1° al 10° semestre, incluidos los que realizan el internado rotatorio en hospitales.

La carrera de medicina de la Universidad Franz Tamayo sede La Paz, cuenta con 900 estudiantes inscritos, quienes cursan desde primer al décimo semestre.

La edad promedio de los universitarios de las universidades mencionadas oscila entre los 18 a 25 años constituyendo la población de estudio ideal, toda vez que en el Informe Mundial sobre Drogas publicado por la UNODC en 2018

determinó que el abuso de sustancias llega a su auge en personas de 18 a 25 años. (9)

La identificación de los factores relacionados con el consumo de drogas es de vital importancia en el área de la medicina forense, para la aplicación de políticas preventivas, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y el desarrollo de programas de prevención al interior de instituciones educativas, como las universidades.

Además del monitoreo y la implementación de políticas a cargo de instancias gubernamentales como el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). Además, que la identificación de factores de riesgo para el consumo de drogas es una herramienta para el médico forense quien valora casos de consumidores de drogas, asociados a hechos delictuosos sean en calidad de autores o de víctimas, para el abordaje, la remisión al especialista correspondiente y el posterior seguimiento a los mismos.

III. ANTECEDENTES

En una Universidad Regional de Colombia y se determinó que hay mayor incidencia en el consumo de drogas ilícitas como la marihuana en jóvenes autónomos e independientes, la incidencia es mayor también, aunque no tan marcada para el caso de consumo de alcohol y tabaco. (4)

En la Comunidad Andina (CAN) conformada por Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia se determinó en el año 2012 que la incidencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas es el siguiente: Consumo de alcohol 71%; tabaco 36%; marihuana 4,29%, como los más consumidos. La edad de mayor incidencia 23 y 24 años. Como factores de riesgo se identificaron: Inclusión familiar; si viven con los dos progenitores. Factor económico.

Si son independientes o independientes económicamente. Las familias monoparentales: se identifica que hay mayor carga laboral por las necesidades económicas y dejan al descuido a los hijos por varias horas. Antecedente de adicciones en los progenitores. Antecedentes de enfermedad mental en los padres. (5)

En una universidad pública de Pamplona, Colombia en estudiantes universitarios de 18 a 25 años se aplicó un estudio descriptivo, transversal, en 474 sujetos sanos. Los factores asociados al consumo de marihuana (género, creencia religiosa, semestre académico, estrato, edad, consumo de cigarrillo y consumo de alcohol), se recogieron por encuesta estructurada.

Se calcularon prevalencias de cada factor y se establecieron asociaciones mediante la construcción de modelos de regresión. Se encontró al momento de la encuesta que el 7,1% de los estudiantes habían consumido marihuana en el último mes, y un 22% manifestaron haberla usado al menos una vez. Los modelos de regresión muestran que tener el hábito tabáquico se asoció con el uso de marihuana El consumo de marihuana en la población estudiada fue alta

y factores como el consumo de cigarrillos se encuentran asociados con el de marihuana. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer programas de intervención educativa. (19)

Otro estudio se realizó en la Universidad Veracruzana, México, en los cinco campus que la conforman, en las regiones de: Poza Rica-Tuxpan, Xalapa, Córdoba-Orizaba, Veracruz-Boca del Río y Coatzacoalcos-Minatitlán, ubicadas de norte a sur en el estado de Veracruz, México. Se consideró a los estudiantes originarios de la región Xalapa, cuyo número de participantes fue de 2621 (el 91.6 % no migró y el 8.4 % realizó migración interna).

El análisis estadístico mostró que las drogas más utilizadas por la población de estudio fueron el alcohol, seguida del tabaco y la marihuana. Los alumnos que tuvieron una situación migratoria presentaron un mayor riesgo para el consumo de tabaco, alcohol, alucinógenos y crack, que la población que permaneció en su región de origen. Los resultados encontrados sugieren que la migración por estudios de educación superior incrementa el riesgo de consumo de drogas. (21)

En otro estudio en una universidad colombiana con una muestra de 350 estudiantes. El 89,4% de los jóvenes encuestados reportaron que consumen drogas ilícitas y el 82,2% aceptaran la influencia que los pares en este tipo de conductas. Los más altos consumos se presentan en alcohol con un 91,1% y tabaco con un 37,4%, las drogas de más bajo consumo son la cocaína y las anfetaminas. El consumo de drogas en estudiantes presenta índices elevados, y la influencia de los grupos entre los jóvenes es determinante de muchos de sus comportamientos. (23)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

4.1.1 DEFINICIÓN DE DROGA

El término droga según la OMS en un principio tiene una definición genérica, entendiéndose como droga a toda sustancia farmacológica que tiene efectos biológicos en humanos o animales. En farmacología el término droga se utiliza para nombrar aquella sustancia química utilizada en el tratamiento, curación, prevención o diagnóstico de enfermedades o para mejorar de una forma u otra el bienestar físico o mental. (24)

El término de droga psicoactiva se utiliza sobre todo en el ámbito de la medicina y farmacología, como sinónimo de principio activo o fármaco, por extensión del concepto o traducción del del término inglés *drug* , es así que la definición más específica de la OMS indica de *droga* es el término más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales que pueden ser autoadministradas y que pueden inducir estados biológicos adaptativos en sus usuarios. (24)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022) “*Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida al organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, parenteral, endovenosa) produce una alteración de algún modo al natural funcionamiento del sistema nervioso del individuo*”. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también afirma que “*las drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético, que al ser consumidas alterarán la fisiología del organismo y el comportamiento de quien las consume*” (11).

4.1.2 ETIMOLOGÍA

Según la Real Academia Española, droga proviene del árabe andalusí *Hátruka* (literalmente, charlatanería). En el siglo XIV se comenzó a utilizar en los países bajos el término *droog* (seco) para referirse a plantas y especias, que se utilizaban secas para usos medicinales.

Posteriormente los ingleses utilizaron *drug* y los franceses *drogue* para referirse a los medicamentos. En Holanda el término se sigue usando para referirse a los productos de plantas medicinales. En inglés el término *drug* se utiliza de forma genérica para referirse a principios activos y fármacos. En español el término se utiliza en el lenguaje común para referirse restrictivamente a sustancias con potencial de abuso. (24)

4.2 MARCO HISTORICO

4.2.1 MARCO HISTÓRICO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL

Antes de las primeras civilizaciones, hay pruebas de que el humano conocía los efectos de ciertas plantas como la adormidera de opio. En todas las civilizaciones desde la Asiria hasta la actual del siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, religiosos, rituales, medicinales, hábitos o costumbres, por distracción, hedonismo, etc. (24)

En la cultura occidental, la droga es considerada un tema tabú, pero solo desde mediados del siglo XX, que es cuando se dictaron las primeras leyes contra las diferentes drogas, algunos países como en Estados Unidos, se ha ido promoviendo cierta apertura y tolerancia desde mediados del siglo XXI. Un ejemplo es la famosa *Ley seca* mediante la cual se llegó a prohibir el alcohol en los Estados Unidos.

En la mayoría de los países de Europa Occidental, el tráfico y producción de drogas sigue penado, pero en algunos casos su consumo o posesión de

pequeñas cantidades se ha ido despenalizando, aunque sigue siendo sancionado. (24)

A pesar de que el alcohol y el tabaco son las drogas que más muertes producen en la sociedad, debido a su alto volumen de consumo, no tienen el mismo estigma que las drogas restantes, ya que son legales y su consumo es aceptado socialmente y regulado por la administración pública. (24)

Las conductas adictivas o adicciones se consideraron durante años una problemática social y no una enfermedad. A la víctima se ha calificado como una escoria social y no como un enfermo, sin embargo, se ha tratado de encubrir lo social como elemento primordial en la causalidad y agravamiento de la enfermedad, así como su importancia como una de las esferas más afectadas, no solamente en la víctima, sino también a nivel familiar, comunitario e inclusive de la nación. (24)

4.3 CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNDO

De acuerdo con El informe mundial sobre drogas 2022, en el año 2020 se calcula que 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron alguna droga en los últimos 12 meses, lo que supone un aumento del 26% en comparación con el año 2010, atribuido en gran parte al incremento de la población mundial. Además, se destaca un incremento de muertes directas e indirectas relacionadas con las drogas, con un estimado de 494.000 muertes en 2019, con un aumento global del 17,5% entre 2009 y 2019. (2)

En muchos países de África, América central y del sur, la mayor proporción de personas que están en tratamiento por problemas relacionados al consumo de drogas se debe al consumo de marihuana. En países de Europa y Asia central la mayor proporción se debe a trastornos por consumo de opiáceos. (2)

La marihuana, sigue siendo la droga ilícita, que más se consume en el mundo, en 2020 la consumieron 209 millones de personas de entre 15 a 64 años, es

decir el 4% de la población mundial en este grupo de edad, incrementándose un 8% con relación al 2010. (2)

La marihuana fue la droga que más se consumió en el año 2016; 192 millones de personas, la consumieron al menos una vez en el último año (9).

El consumo de drogas está asociado a factores regionales, pero dentro de los factores se encuentran en primer lugar el sexo y la edad, las mujeres representan más del 40% de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico y hacen uso no médico de estimulantes y sedantes, opioides y tranquilizantes. (2)

Las mujeres que consumen drogas se enfrentan a múltiples vulnerabilidades, por ejemplo, tienen entre dos y cinco veces más probabilidades de sufrir violencia de género, que las mujeres que no consumen drogas. (2)

Diversos estudios en el mundo muestran que el consumo de drogas es mayor en la población joven, entre los 18 y 25 años, donde una proporción importante son jóvenes universitarios. (1)

En julio de 2017, las fuerzas del orden de varios países llevaron a cabo una operación conjunta, para desmantelar la mayor plataforma de venta de drogas, en la red oscura que es parte de la “Internet profunda”, que contiene información a la que pueden acceder solo con navegadores especiales. Antes de su cierre “Alpha Bay” contenía más de 250.000 listados de drogas y sustancias químicas ilícitas y a lo largo de su existencia, contó con más de 200.000 usuarios y 40.000 vendedores. Sin embargo, según una encuesta en línea aplicada en enero de 2018, más de la mitad de los usuarios indicaron que no afectó el cierre de estas plataformas. (9)

La mayoría de los indicadores de América Latina apuntan a un aumento en el consumo de cocaína entre el 2013 y el 2016. Indican además que en el año 2013 se produjeron menos de 5.000 muertes por cocaína y en el año 2016 se

registraron más de 10.000, aunque no pueden atribuirse las mismas, únicamente a efectos de la cocaína, sino que también usaron de manera combinada con opioides sintéticos (9).

El consumo de drogas y los daños conexos son mayores en los jóvenes, los estudios sobre consumo de drogas de la población en general muestran de manera general que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más acusado en la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge a la edad de 18 a 25 años. (2)

De la información procedente de países occidentales, que la aparente facilidad con la que se obtiene la marihuana, sumada a la percepción de riesgo de nivel bajo, hace que la marihuana figure entre las de mayor consumo y se inicia en la adolescencia, a menudo suele consumirse combinada con otras drogas o ser antesala para el consumo de otras sustancias (9).

El consumo de drogas entre jóvenes difiere de unos países a otros, en función de circunstancias sociales y económicas y de las personas en cuestión. Existen dos contextos que pueden llevar a los jóvenes al consumo de drogas, la primera en la que se consumen en contextos recreacionales y por otra los jóvenes que viven en circunstancias extremas consumen drogas para sobrellevar la dureza de esas circunstancias. (9)

La tipología de las drogas que se consumen en estos dos contextos es diferente: Las drogas de club, como el éxtasis, metanfetaminas, cocaína, ketamina, LSD y el GHB, se consumen en países de ingresos altos, las cuales son consumidas en fiestas, cafeterías universitarias, fiestas en domicilios y conciertos. Entre las drogas que consumen los jóvenes que viven en situación de calle, se encuentran los inhalantes, como ser los disolventes, gasolina, pintura, líquido corrector y el pegamento (9).

Los factores asociados al consumo de drogas en jóvenes suelen ser:

Factores personales: Salud conductual, desarrollo neurológico, variaciones genéticas.

Factores sociales: Entorno socioeconómico, entorno social, entorno familiar, influencia de los compañeros o pares (9).

4.3.1 CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS

El hemisferio occidental tiene una población aproximada de mil millones de personas, representado a 35 países soberanos con características étnicas, lingüísticas, económicas y culturalmente diversas. (10)

De acuerdo con el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, el consumo de alcohol varía ampliamente en la población general, en el último mes varía de 9,5% en El Salvador a 52% en Argentina y Uruguay. En 23 de los 31 países que tienen datos sobre estudiantes de secundaria, al menos el 20% de la población refiere haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes. En 15 países el 30% de los estudiantes de secundaria consumen bebidas alcohólicas. (10)

El consumo de tabaco en todo el hemisferio está en declive, se obtuvieron datos de cinco países, ninguno de ellos demostró un incremento en la prevalencia y cuatro de ellos mostró disminución en la prevalencia en el último mes, a lo largo del tiempo. (10)

Si bien el consumo de tabaco sigue siendo un problema importante de salud en las Américas, el declive en el uso en países y poblaciones es una señal positiva. (10)

En la población general la prevalencia del consumo de marihuana en 2019 oscila entre 0,5% y 16%. En la mayoría de los países el consumo es mayor en los varones que en las mujeres, sin embargo, en pocos países de América del Norte y América del Sur el consumo es por igual entre varones y mujeres. (10)

De acuerdo con los resultados del III estudio realizado en la comunidad andina por la UNODC el cual fue realizado en estudiantes universitarios pertenecientes a 8 universidades de Bolivia. El resultado fue del 5,5 % en consumo de marihuana. (1)

Desde el año 2017, el uso de marihuana con fines no médicos se ha autorizado en nueve de los estados que conforman los Estados Unidos de América, desde su legitimación, el consumo de marihuana ha aumentado considerablemente en la población de Colorado en jóvenes de 18 a 25 años fundamentalmente, y se ha producido además un aumento considerable de visitas a servicios de urgencias, internaciones hospitalarias y muerte por accidentes de tránsito relacionados al consumo de marihuana. Así como casos de infracción por conducción bajo efectos de la marihuana (9).

En Uruguay se pueden obtener hasta 480 g por persona al año, en farmacias, clubes de marihuana o por cultivo doméstico. La reglamentación de marihuana en mencionado país permite la disponibilidad de productos de marihuana con un contenido de tetrahidrocannabinol de hasta el 9% y un contenido mínimo de cannabidiol del 3% (9).

En la actualidad, Las intervenciones en la problemática se han centrado en el consumo responsable de drogas lícitas como el alcohol y tabaco y en la sanción penal por consumo de drogas ilícitas como cocaína, marihuana, heroína, etc. (1)

4.3.2 CONSUMO DE DROGAS EN BOLIVIA

Entre 2009 y 2012 se detectó un incremento en el consumo de alcohol, 64,4% en 2009 y 71,7% el 2012, en varones 72,5% a 78,3% y en mujeres de 57,4% a 65,9%. (1)

Respecto al consumo de tabaco, presentó un aumento significativo desde 31,1% como prevalencia de último año en 2009 a un 33,7% en 2012, se manifestó este aumento en tanto en varones como en mujeres. (1)

El consumo de marihuana también experimentó un incremento de 4,8% en 2009 hasta un 7,9% en 2012, el cambio fue en varones desde 6,6% a 19,9% y en las mujeres desde 3,3% a 5,4%. (1)

Entre otras drogas, en los periodos 2009 al 2012, respecto al consumo de cocaína el incremento fue desde 0,8% a 1%. El consumo de LSD se incrementó de 0,2% al 0,95%. El consumo de ETA fue de 0,4% a 0,5%.

Cuadro 1. Consumo de alcohol en universitarios de Bolivia por sexo

Tabla N°3: Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	85,66	64,05	38,29	72,40	56,51
Mujer	70,59	50,32	26,39	53,86	29,72
Total	77,70	56,80	32,00	61,67	40,79

Fuente: III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en Bolivia 2016.

Cuadro 2. Consumo de tabaco en Universitarios de Bolivia por sexo

Tabla N°15: Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	60,82	36,59	23,38	32,45	18,00
Mujer	33,14	14,95	8,08	12,73	5,42
Total	46,20	25,16	15,30	20,68	10,16

Fuente: III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en Bolivia 2016.

Cuadro 3. Consumo de marihuana en universitarios de Bolivia por sexo

Tabla N°23: Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	18,61	6,60	3,04	5,16	1,66
Mujer	6,40	3,54	1,40	3,05	1,28
Total	12,15	4,98	2,18	3,98	1,44

Fuente: III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en Bolivia 2016.

4.4 MARCO JURÍDICO

4.4.1 LEY 259 DEL CONTROL AL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En Bolivia se ejerce un control sobre el consumo de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco. De acuerdo con la ley 259 del 11 de julio de 2012 en su artículo 16.- sobre prohibiciones al expendio y consumo de bebidas alcohólicas, que se refiere al control del expendio y consumo de bebidas alcohólicas además de esta ley las que regulen los gobiernos autónomos municipales correspondientes. (21)

Artículo 17.- I. Se prohíbe el expendio y el consumo de bebidas alcohólicas a partir de las 3:00 hasta las 9:00 a.m. en establecimientos de acceso público y clubes privados.

II. En el resto del día el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, deberá sujetarse a restricciones establecidas por los Gobiernos Autónomos Municipales según reglamentación específica.

Artículo 19.- Queda prohibido el consumo de bebidas alcohólicas a toda persona en los siguientes casos:

- En vía pública
- En espacios públicos de recreación, paseo y eventos deportivos.
- En espectáculos de concentración masiva, salvo autorización de Gobiernos Autónomos Municipales.
- En establecimientos de salud y del Sistema educativo plurinacional, incluidos los predios Universitarios, tanto públicos como privados.
- Al interior de vehículos automotores, tanto públicos como privados.

II. La Policía Boliviana queda encargada del control de las prohibiciones establecidas en el presente artículo. (21)

4.4.2 LEY 1280 DE PREVENCIÓN Y CONTROL AL CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO

En Bolivia, la ley 1280 del 13 de febrero 2020, de prevención y control al consumo de productos de tabaco, artículo 1. “La presente ley tiene como objeto establecer el marco normativo sobre las medidas que permitan proteger a la persona, familia y a la comunidad contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; artículo 2 “la presente ley tiene la finalidad de precautelar el derecho a la salud de las generaciones presentes y futuras de las bolivianas y bolivianos, protegiéndolas de las consecuencias sanitarias sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco”; artículo 4 “Las disposiciones contenidas en la ley son de aplicación a todas las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, bolivianas y extranjeras que se encuentren en territorio boliviano”. (23)

4.4.3 LEY 1008 DEL RÉGIMEN DE LA COCA Y SUSTANCIAS CONTROLADAS

En Bolivia el consumo de drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, LSD y otros estupefacientes es penada por ley, en primera instancia se creó la ley 1008 del 19 de julio de 1988.

De acuerdo con la ley 1008 sobre el régimen de la coca y sustancias controladas, título III de los delitos y penas, artículo 26 “Se entiende por tenencia para consumo personal inmediato, la cantidad equivalente para 48 horas de consumo, dictaminado por dos peritos médicos a lo que se refiere el artículo 49 de la ley 1008, en caso de exceder la cantidad se considera como tráfico”. (22)

Artículo 48. TRÁFICO: El que traficare con sustancias controladas será sancionado con presidio de diez a veinticinco años y diez mil a veinte mil días de multa.

Constituye circunstancia agravante el tráfico de sustancias controladas en volúmenes mayores. (22)

Artículo 49. CONSUMO Y TENENCIA PARA EL CONSUMO: El dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de farmacodependencia público privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación.

A los ciudadanos extranjeros sin residencia permanente en el país que incurran en la comisión de estos hechos se les aplicará la ley de residencia y multa de quinientos a mil días. (22)

La ley 1008 fue sustituida por la nueva ley No. 913 promulgada el 16 de marzo de 2017 por el entonces presidente constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia Evo Morales Ayma.

4.4.4 LEY 913 DE LUCHA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS

La ley No. 913 del 16 de marzo de 2017 establece como sustancias controladas a los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sustancias químicas naturales o sintéticas que se encuentran en las listas I, II, III, IV y V presentes en el anexo a la ley. Se define como tráfico ilícito de sustancias controladas a aquellas conductas ilícitas tipificadas penalmente que atentan vulneran la salud pública, la seguridad interna del estado y el desarrollo integral de la sociedad. (26)

En esta nueva ley se incorpora un nuevo tipo penal que es el microtráfico estableciendo una pena de 4 a 8 años, considerando el microtráfico como la comercialización de droga en cantidades inferiores a 50 gramos. Se elimina en esta ley al régimen de la coca que estaba presente en la ley 1008. (26)

4.5 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando en la actualidad la clasificación según sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo, destacan los siguientes:

4.5.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN SU SITUACIÓN LEGAL

En función de las restricciones legales establecidas en cada estado, particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias.

En la mayoría de los países occidentales se clasifican del siguiente modo, de acuerdo con la normativa legal:

4.5.1.1 DROGAS O SUSTANCIAS LÍCITAS

Se usan libremente de acuerdo con los deseos del consumidor como ser las bebidas alcohólicas y el tabaco.

Medicamentos controlados, que se obtienen por prescripción médica, van ligados al tratamiento de estados del ánimo, trastornos del sueño, enfermedades dolorosas o con el fin de lograr mayor lucidez o concentración. Por ejemplo, los psicofármacos, estimulantes menores, la metadona, etc. (24)

4.5.1.2 DROGAS O SUSTANCIAS ILÍCITAS

Varían de acuerdo con la legislación de cada país. Son aquellas cuyo comercio se considera ilegal, como los derivados del cannabis, la cocaína y la heroína. En convenciones internacionales se han establecido como prohibido el uso no médico de opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que los hipnóticos y sedantes. Otros países y jurisdicciones agregan como prohibido los inhalantes y algunas bebidas alcohólicas. (24)

En Bolivia se entiende por drogas lícitas al alcohol y tabaco, cuyo consumo se encuentra reglamentado por las leyes 259 sobre prohibiciones al expendio y consumo de bebidas alcohólicas y la ley 1280 de prevención y control al consumo de productos de tabaco.

Las drogas consideradas ilícitas, se encuentran enmarcadas en la ley 1008 del régimen de la coca y sustancias controladas, entendiéndose por sustancias controladas, las sustancias peligrosas o fiscalizadas, los fármacos o drogas naturales o sintéticas consignadas en las listas I, II, III, IV y V del anexo de la presente ley y las que en futuro figuren en listas del Ministerio de Salud. (22)

El listado de sustancias controladas contiene en la lista de estupefacientes como la marihuana o la cocaína y psicotrópicos como la LSD ; la lista II contiene estupefacientes como la morfina y psicotrópicos como la anfetamina ; la lista III

contiene estupefacientes como la codeína y psicotrópicos como el pentobarbital; la lista IV contiene estupefacientes como la norcodeína y psicotrópicos como el alprazolam y clonazepam ; la lista V contiene sustancias químicas como el ácido sulfúrico o el éter etílico ; y en el anexo a ésta lista se incluyen sustancias químicas como el metanol. (22)

4.5.2 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SU EFECTO FARMACOLÓGICO

Se entiende por efecto farmacológico aquella modificación en las funciones biológicas del organismo. Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse atendiendo a sus efectos sobre el sistema nervioso central y el cerebro de la siguiente manera:

4.5.2.1 DROGAS DEPRESORAS

Son aquellas sustancias que ralentizan o inhiben las funciones o actividad de alguna región del cerebro. Tienen la facultad de ralentizar o dificultar la memoria, disminuir la presión sanguínea, producir analgesia, somnolencia, ralentizar el pulso cardiaco, actuar como anticonvulsivo, producir depresión respiratoria, coma o la muerte, este grupo se subdivide a su vez en varios grupos: antihistamínicos, antipsicóticos, disociativos, GABAérgicos, glicinérgicos, narcóticos y simpaticolíticos. (24)

En este grupo encontramos drogas como Alcohol, opiáceos, heroína, morfina, metadona, etc. (14)

4.5.2.2 DROGAS ESTIMULANTES

Son aquellas sustancias que producen mejoras temporales de la actividad neurológica o física. Pueden producir además síntomas temporales como incremento de la alerta, productividad, aumento de la presión sanguínea, mejora del ejercicio, hiperalgesia, euforia, disminución del apetito o el sueño, convulsiones, manía o la muerte. Este grupo se subdivide a su vez en subgrupos: adamantanos, alquilaminas, arilciclohexilaminas, benzodiazepinas,

colinérgicos, convulsivos, eugeroicos, oxazolinas, feniletilaminas, piperazinas, piperidinas, pirrolidinas y tropanos. (24)

En este grupo se encuentran las drogas consideradas como estimulantes mayores: anfetaminas, cocaína y estimulantes menores: nicotina, cafeína. (14)

4.5.2.3 DROGAS ALUCINÓGENAS

Son aquellas sustancias que producen cambios en la percepción, conciencia, emoción o ambos. Este grupo se subdivide a su vez en 3:

- *PSICODÉLICOS*: producen una alteración en la cognición y la percepción. Las experiencias suelen asociarse a la meditación, el yoga, el trance o el sueño. Los psicodélicos suelen agruparse en lisérgicas (destaca el LSD), feniletilaminas, piperazinas, triptaminas y otros. (24)
- *DISOCIATIVOS*: producen un bloqueo de las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro produciendo alucinaciones, privación sensorial, disociación y trance. Pueden producir también sedación, depresión respiratoria, analgesia, anestesia o ataxia, así como pérdida de las facultades mentales y la memoria. Se subdividen en adamantanos, arilciclohexilaminas y morfínicos. (24)
- *DELIRANTES*: producen delirios, a diferencia de los alucinógenos psicodélicos y disociativos en el que se mantiene cierto estado de conciencia. Se subdividen en anticolinérgicos, antihistamínicos y GABA agonistas. (24)

Pueden denominarse también como drogas perturbadoras incluyen al LSD, mescalina, peyote como alucinógenos y derivados del cannabis como el hachis y la marihuana. (14)

4.5.2.4 DROGAS OPIOIDES

Son las drogas que se unen a receptores opioides situados principalmente en el sistema nervioso central y en el tracto gastrointestinal. Hay 3 grandes clases de sustancias opiáceas: alcaloides del opio, como la morfina y la codeína; opiáceos semisintéticos, tales como la heroína y oxicodona; y opioides completamente semisintéticos, tales como la petidina y metadona, que tienen una estructura no relacionada con los alcaloides del opio. (24)

4.5.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL NIVEL DE ADICCIÓN EN EL HUESPED

En su origen esta distinción pretendió servir para distinguir las drogas altamente adictivas que ocasionan graves daños a la salud, llamándolas drogas duras, de las poco adictivas, que no representan un riesgo grave para quien las consume denominándolas drogas blandas. (24)

4.5.3.1 DROGAS DURAS

Se caracterizan por causar adicción o dependencia tanto física como psíquica. Se describen en este grupo comúnmente a la cocaína, los opioides (morfina, heroína, etc.), el alcohol o las anfetaminas. (24)

4.5.3.2 DROGAS BLANDAS

Se caracterizan por causar adicción o dependencia ya sea de tipo física o de tipo psíquica.

El término es generalmente aplicado a drogas derivados del cannabis (marihuana, hachís, etc.) a la cafeína, etc. Por lo general el término se aplica a sustancias, cuyo consumo no conlleva patrones de comportamiento social desadaptativos. (24)

4.6 FACTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Los factores de riesgo, entendidos por características asociadas a los consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas se clasifican de la siguiente forma:

4.6.1 FACTORES ASOCIADOS A LA PERSONA

4.6.1.1 FACTORES FÍSICOS O BIOLÓGICOS

- *EDAD*: La adolescencia es la etapa de la vida de la infancia hacia la adultez del ser humano y constituye un periodo de transición. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos de desarrollo, físico, mental, moral y social. Es un periodo idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas y llegan a afectar a la salud del individuo, así como a su entorno familiar y social. (24)

El uso de drogas en la adolescencia puede llegar a ser un riesgo muy alto para la salud, produciendo lesiones orgánicas como ser la esterilidad, la dependencia y tolerancia, desnutrición, lesiones encefálicas y a otros órganos. (24)

El consumo de alcohol en estudiantes universitarios en el año 2016 es de menor proporción en jóvenes de 18 años y menos (21,8%) y mayor en jóvenes de 25 años y más (41,3%). El consumo de tabaco es del 12,6% para jóvenes de 18 años y menos y mucho mayor en jóvenes de 23 a 24 años con 22,2%. El consumo de marihuana es mayor en jóvenes de 21 a 22 años (5,5%) la edad promedio de inicio de uso de la marihuana es a los 19 años. (1)

- *SEXO*: El consumo de alcohol en Bolivia para el año 2016 es más frecuente en varones (64,1%) que en mujeres (50,3%). El consumo de

tabaco presenta una diferencia estadísticamente significativamente mayor en varones (23,4%) que en mujeres (8,1%). En el caso de la marihuana el 12,2 % de los universitarios declararon haberla consumido alguna vez, consumo actual para el 2016 fue de 5%, mayor en el caso de los varones (6,6%) que en las mujeres (3,5%). (1)

4.6.2 FACTORES ASOCIADOS AL ENTORNO FAMILIAR

Existen dos tipos de factores familiares, que pueden desencadenar o potenciar el consumo de sustancias, principalmente en personas jóvenes.

- *FACTORES ESPECÍFICOS*, tienen influencia directa en el consumo de sustancias: Consumo de sustancias por parte de los padres o familiares, aceptación del consumo de sustancias por parte de los padres.
- *FACTORES NO ESPECÍFICOS*, desestructura familiar, exposición a conflictos familiares, negligencia, abuso físico o emocional, exclusión social, familias de padres separados, ambiente familiar de constante agresión y castigo, ausencia de padres, violencia intrafamiliar, el joven no tiene identificación con sus padres y carece de modelos de identidad buscando un modelo sustituto, que puede ser nocivo para su desarrollo, la sobreprotección (por la angustia que viven los padres ante unos hijos cada vez más autónomos), falta de comunicación (dificultad para escuchar adecuadamente por parte de los padres), dificultad para fijar límites (la permisividad o rigidez de los adultos es igualmente dañino y aún más dañina será la oscilación entre ambos sin un motivo definido), situación familiar conflictiva (la relación conflictiva entre los padres produce cambios bruscos de comportamiento e incrementa la ansiedad en los hijos) consumo excesivo de drogas por parte de los padres (el consumo de alcohol en los padres puede ser una importante fuente de problemas en la familia) y la sobre exigencia (exceso de expectativas sobre los hijos). (25)

4.6.3 OTROS FACTORES

Se han identificado otros factores como ser el nivel socioeconómico, el bajo rendimiento escolar, el trabajo remunerado, la migración del país. En países desarrollados la experimentación con tabaquismo sucede entre los 12 y 14 años, coincidiendo con el inicio de la escolarización secundaria. (24)

Otro factor importante resulta ser la percepción individual sobre el riesgo que conlleva el consumo de drogas lícitas como el alcohol, el tabaco y drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína, etc. Además, la oferta y la facilidad de acceso a sustancias, también constituye otro importante factor de riesgo. (1)

De acuerdo con un estudio en 343 estudiantes de una universidad colombiana. El 31.5% de los encuestados manifestaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal en algún momento de los últimos 12 meses. El promedio de edad del primer consumo fue 17 ± 2.1 años, teniendo en cuenta que 61.1% correspondió a marihuana. Todos los factores asociados que se consideraron mostraron una relación significativa con el consumo en los últimos 30 días, un año y alguna vez en la vida. Asimismo, los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia, seguido de presión de amigos. (6)

Se realizó un estudio en estudiantes universitarios de la UDCA Bogotá Colombia, en una muestra de 128 estudiantes. Los principales resultados muestran que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana; los determinantes sociales del consumo se asocian a la facilidad de acceso, a la oferta y oportunidad de probar drogas de uso ilícito, al igual que la curiosidad y el consumo de este tipo de sustancias, por parte de amigos. Como factor protector, se identificó el decir "No" ante la oportunidad de consumo. (17)

4.7 TIPOS DE DROGAS Y SUS EFECTOS

4.7.1 ALCOHOL

El alcohol es una droga legal, que actúa como depresor del sistema nervioso central. Es una sustancia líquida que va acompañada de elementos químicos que le dan color, sabor y olor, su consumo se realiza por vía oral.

Los efectos que produce el alcohol en el momento de su consumo son: desinhibición, relajación y alegría (en pequeñas cantidades), adormecimiento general y entorpecimiento (en grandes cantidades), los efectos comienzan a aparecer en torno a los 30 minutos después de su consumo.

Los efectos a corto plazo pueden ser: embriaguez, lenguaje balbuceante, pérdida de equilibrio, confusión y a largo plazo pueden ser: cirrosis hepática, anemia, cáncer, hipertensión arterial. (24)

El consumo irresponsable de alcohol se considera uno de los tres grandes enemigos de la salud, junto con las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Un estudio descriptivo transversal, en el que se encuestaron a 434 estudiantes de la universidad de Guadalajara. El consumo de alcohol en la población de estudio es de 84,6%, 26,7% de los estudiantes son fumadores, 12,8% consumieron drogas ilícitas en el último mes, siendo la marihuana en el 36,2% de los casos.

Se observaron como factores de riesgo la curiosidad, influencia de los pares y los problemas personales. Siendo la influencia social el principal factor en el consumo de bebidas alcohólicas. (20)

4.7.2 TABACO

El tabaco es una droga legal, que actúa como estimulante del sistema nervioso central. Su apariencia es la de una hoja de color marrón que puede ser usado

en forma de cigarrillo o de una pipa. Su forma de consumo es fumada o inhalada. El cigarrillo está compuesto por nicotina (16%) y por alquitrán (84%).

Su consumo en países como España está restringido en menores de 18 años, aunque su consumo está muy presente, ya que el 29,1% de los españoles consumen tabaco regularmente. (24)

Se han detectado problemas en niños y adolescentes fumadores (como trastornos de conducta, agresiva y tímida) que se interpreta también como riesgo para el consumo ulterior de otras drogas como la marihuana, la cocaína, la pasta base, los estimulantes sedantes. (24)

Los efectos farmacológicos del tabaco son producidos por la nicotina que contiene el cigarrillo. Normalmente el 30% de la nicotina del cigarrillo es absorbida y el 70% de la misma se queda en el ambiente. (24)

Los efectos del tabaco a corto plazo pueden ser: gripe, cansancio, sudoración, mal aliento, etc. Y a largo plazo normalmente se produce cáncer de pulmón, de boca o de laringe. (24)

4.7.3 CANNABIS (MARIHUANA Y HACHÍS)

El cannabis es una droga ilegal, que actúa como alucinógeno en el sistema nervioso central. La apariencia de la marihuana es parecida al perejil seco, mientras que el hachís suele estar en forma de "bolas". Se consume normalmente fumado en forma de cigarrillo, aunque también se puede comer. Es una droga muy popular entre los jóvenes, quienes tienen la creencia de que no es una droga tan peligrosa, como realmente lo es. (24)

Los efectos del cannabis en el momento de ser consumido pueden ser muy diferentes en cada individuo, debido a que contiene una sustancia (THC) que produce diferencias individuales. Estos efectos pueden ser: relajación, diversión, euforia, pero también pueden producir: miedo, confusión, cambios en la forma de pensar y comportarse. Los efectos a corto plazo del cannabis

pueden ser: ansiedad, ataques de pánico, aumento del ritmo cardiaco y a largo plazo pueden ser: inmunodeficiencia, impotencia sexual, malas conductas o trastornos de comportamiento, esquizofrenia, etc. (24)

4.7.4 COCAÍNA

La cocaína es una droga ilegal, que actúa como estimulante del sistema nervioso central. Es un polvo blanco que se consume inhalado, fumado o inyectado y es altamente adictivo. Los efectos que produce en el momento en que se inhala son: sequedad de la nariz y boca, produce placer y euforia que dura unos 30 minutos, posterior a ello los efectos son: ansiedad, confusión. Los efectos de la cocaína a corto plazo pueden ser: hiperreactividad, insomnio, náuseas, alucinaciones visuales; los efectos a largo plazo son paranoias, lesiones irreversibles en la nariz e incluso la muerte por lesiones cerebrovasculares. (24)

Las personas que consumen cocaína pueden desarrollar una fuerte adicción, es posible que requieran mayores dosis para conseguir los efectos (tolerancia) originando el desarrollo de graves problemas mentales y físicos. Incluso con una sola toma es posible llegar a la sobredosis y causar la muerte. (24)

4.7.5 DROGAS DE DISEÑO

Son drogas ilegales, estimulantes del sistema nervioso central, se administran en forma de pastillas, cápsulas o polvos de colores. Son derivados químicos de otras drogas y normalmente sus efectos son los mismos que las drogas de las que derivan. Se suelen consumir y cada vez con mayor frecuencia en discotecas y grandes fiestas de jóvenes, donde se reparten sin que los consumidores sepan que están tomando realmente. (24)

Los efectos de estas drogas son en un principio desorientación, luego euforia y por último pérdida total de la vergüenza, se inician a los 30 minutos y duran 4 a

8 horas. Los efectos a corto plazo son: cansancio, depresión, insomnio y a largo plazo son: lesiones hepáticas, renales, cerebrales e incluso la muerte.

Algunas de las drogas de diseño más conocidas son: éxtasis, MDA, GHB. (24)

4.7.6 ANFETAMINAS

Son drogas ilegales que actúan como estimulantes del sistema nervioso central, se presentan en forma de pastillas o ampollas inyectables, que se consumen por vía oral o se administran por vía parenteral, es una droga altamente peligrosa.

Los efectos de las anfetaminas en el momento de su consumo son: excitación, viveza mental, confianza, estos efectos de inmediato y fue inyectada o a los 30 minutos si se usó por vía oral, los efectos duran hasta 10 horas. Los efectos de las anfetaminas a corto plazo son tensión, ansiedad, cansancio y a largo plazo son delirios, alucinaciones, infarto de miocardio, esquizofrenia e incluso la muerte. (24)

4.7.7 CRACK

El crack es una droga ilegal, que actúa como depresor del sistema nervioso central, es un derivado de la cocaína que tiene forma de cristal, se consume del mismo modo que la cocaína.

Los efectos del crack en el momento de su consumo son: euforia en un principio y miedo, ansiedad y depresión después. La euforia dura 10 minutos, por lo que se necesita seguir consumiendo para mantener los efectos, lo que provoca un riesgo grave de adicción. Los efectos a corto plazo pueden ser: inestabilidad, dolores de cabeza, palpitaciones y a largo plazo pueden ser: hipertensión, paranoia, temblores y percepción visual miniaturizada. (24)

4.7.8 HEROÍNA

La heroína es una droga ilegal que actúa como depresor del sistema nervioso central. La heroína es un polvo blanco o marrón inodoro y muy fino. Se suele usar inyectada (disuelta en agua), inhalada o fumada. Es una droga altamente adictiva.

Los efectos que produce la heroína en el momento de su consumo son: pérdida de la sensación de dolor y pérdida de percepción. Las primeras veces que se usa produce efectos desagradables.

Los efectos a corto plazo derivados del síndrome de abstinencia pueden ser: lagrimeos, sudoración (entre 8 y 15 horas después de la última dosis); temblores, piel de gallina (después de 24 horas); náuseas, taquicardia, hipertensión, deshidratación, pudiendo llegar a la muerte. Los efectos a largo plazo pueden ser: deterioro mental grave, anorexia, SIDA. (24)

4.7.8.1 FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS EN EL MUNDO Y EN LAS AMÉRICAS

De acuerdo con la investigación “abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar” realizada en Perú el año 2013, en el que abordaron a 502 casos clínicos de adolescentes y jóvenes, involucrados en uso y abuso de sustancias principalmente alcohol y marihuana, se destacaron los siguientes factores de riesgo:

El 83,8% de los consumidores de marihuana se encontraban desocupados, en la mayoría de los casos como consecuencia del consumo. Además, fueron más frecuentes los intentos por detener el uso de alcohol o marihuana en jóvenes que asistieron a orientación profesional, en compañía de sus padres, que aquellos que acudieron al servicio a solas. Los jóvenes desocupados con problemas de consumo de alcohol o marihuana en su mayoría proceden de familias con padres separados o monoparentales. El 77,5 a 80% de los

adolescentes y jóvenes involucrados en el uso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol o de otras drogas.

En una universidad pública de Colombia, en el año 2015 se realizó un estudio en universitarios de 18 a 25 años, hallando como principal factor de riesgo para el consumo de marihuana, el hábito tabáquico, seguido de la influencia de los pares y la inestabilidad emocional y familiar. (7)

4.7.8.2 FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS EN BOLIVIA

De acuerdo con el “III estudio sobre consumo de drogas en población universitaria 2016” en Bolivia, el consumo de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco reflejan los siguientes indicadores de uso: La edad promedio y edad mediana de inicio para el consumo de alcohol es de 17 años, muy similar en varones y mujeres. Otro factor es la percepción de riesgo sobre consumo frecuente de alcohol, en el cual el 74,5% de ellos percibió esta conducta como de gran riesgo. Sobre el uso de riesgo o perjudicial y signos de dependencia tomando en cuenta la totalidad de los estudiantes, se identificó que el 18,3% pueden ser considerados dentro del grupo de consumidores con un uso riesgoso o perjudicial de alcohol, quienes se encuentran en promedio entre los 23 y 24 años. (1) Otro factor observable son los signos de dependencia al consumo de alcohol, marcado principalmente por el consumo frecuente de esta sustancia, se halló en 2016 que el 15,2% de la población universitaria presenta signos de dependencia.

Un factor muy importante resulta ser el consumo de alcohol en el entorno, donde 58,5% de los estudiantes reconocen tener dos o más familiares que se embriagan frecuentemente. También se identificó que el 28,4% de los estudiantes declaró haber visto el consumo de bebidas alcohólicas en el propio recinto universitario. (1)

Respecto al consumo de tabaco, la diferencia en el sexo es muy marcada, en 2016 habiendo 3 estudiantes varones fumadores por cada estudiante mujer fumadora. La edad de mayor consumo de tabaco con el 31,4% es entre los 23 y 24 años. La edad promedio de inicio de consumo de tabaco es a los 17 años (1)

La percepción de riesgo por consumo de tabaco, un 72,4% de los estudiantes percibe un gran riesgo por el consumo frecuente de tabaco. (1) En 2016 se realizó un estudio sobre el consumo de drogas farmacológicas, que son legales pero sujetas a estricto control médico y farmacéutico en su prescripción y venta tales como tranquilizantes y estimulantes, pero que también pueden usarse sin indicación médica, llegando también a niveles de abuso y dependencia. El uso de tranquilizantes del tipo de benzodiazepinas sin prescripción médica en 2016 fue de 3,5% en mujeres y 2,7% en varones. Sobre el uso de fármacos estimulantes sin prescripción médica la prevalencia fue de 0,85%. (1) Respecto al consumo de drogas ilícitas, la droga tradicionalmente de mayor uso en el mundo es la marihuana.

En 2016 en Bolivia se identificó como la droga ilícita de mayor consumo a la marihuana con una prevalencia del 5%, mayor en varones 6,6% que en mujeres 3,5%. El grupo etario donde hay mayor uso es de 21 a 22 años. (1) Sobre la percepción de riesgo frente al consumo de marihuana, el 49% considera de gran riesgo el consumo experimental, y el 76,9% considera de gran riesgo el consumo frecuente de marihuana. El 27,3% de los estudiantes declara que resulta fácil el acceso a la marihuana con cifras mayores entre los varones (30,9%) que en las mujeres (24,1%). (1)

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Informe mundial sobre drogas, publicado en 2018 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas, al menos en una ocasión, durante el año 2016. (9) (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015, fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas, ya sea por causa directa (sobredosis) o cauda indirecta (contagio de VIH y hepatitis C, como resultado de prácticas de inyección inseguras). (9)

El consumo de drogas ilícitas se asocia a conductas antisociales, así como con el desarrollo de prácticas sexuales inadecuadas, que conlleva a situaciones de violencia o al incremento de enfermedades de transmisión sexual, generando a su vez, deterioro en la calidad de vida de los consumidores y del entorno social y familiar, por lo que debe considerarse en cada gobierno, la implementación de unidades específicas de coordinación, investigación y análisis de la información, para la posterior implementación de programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables, de modo que se disminuyan los índices de prevalencia en el consumo de drogas ilícitas. (8)

El consumo de drogas y los daños conexos son mayores en los jóvenes, los estudios han demostrado que el consumo de drogas continua en crecimiento entre jóvenes, más que entre personas de mayor edad, teniendo como importante fuente de riesgo, la iniciación en el abuso de sustancias en el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) y tardía (15-17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años. (9)

De la información procedente de los países occidentales, se desprende que la facilidad con la que se obtiene la marihuana, sumada a la percepción de riesgo

como bajo, hace que sea la droga de mayor consumo, el cual se inicia en la adolescencia, la marihuana suele ser antesala de consumo de otras drogas y es frecuente su uso entre personas con hábito tabáquico. (9)

Dos contextos ilustran el amplio abanico de circunstancias que pueden llevar a los jóvenes a consumir drogas. Por una parte, en contextos recreacionales para potenciar y mejorar las experiencias y sensaciones.

Por otra, cuando los jóvenes experimentan conflictos con sus padres, carecen de apoyo social, y son vulnerables a la influencia negativa de compañeros y finalmente, la falta de medios de prevención en las escuelas. El abuso de sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad de desempleo, problemas de salud física, relaciones sociales disfuncionales, tendencia al suicidio, enfermedades mentales y reducción de la esperanza de vida. (9)

Dentro de los factores que llevan a los jóvenes al abuso de sustancias se encuentran, factores personales (salud conductual, salud mental, desarrollo neurológico, variaciones genéticas) un nivel micro (funcionamiento familiar, influencia de los compañeros en escuela) y un nivel macro (entorno socioeconómico y físico), esos factores varían de una persona a otra y no todos los jóvenes son igualmente vulnerables al consumo de drogas.

En general lo que determina la susceptibilidad al consumo de drogas de una persona joven, es la conjugación decisiva de los factores de riesgo que están presentes y los factores de protección ausentes en determinada etapa de la vida. (9)

Un estudio realizado en una Universidad de Chile analizó las características sociales de cada individuo universitario y se determinó que hay mayor incidencia en el consumo de drogas ilícitas, como la marihuana, en jóvenes autónomos e independientes. (4)

Dentro de las drogas ilícitas consumidas, la marihuana fue la droga que más se consumió en 2016, 192 millones de personas la consumieron al menos una vez en el último año a nivel mundial. (9)

El hemisferio occidental tiene una población aproximada de mil millones de personas en 35 países soberanos de las Américas, cuya diversidad se refiere al ámbito étnico, lingüístico y cultural, sin embargo, a pesar de esa diversidad, hay factores comunes para el abuso de sustancias, como ser, el inicio de consumo de drogas a edades tempranas, presencia de tendencias en el consumo de drogas, cambios en el consumo de drogas según el sexo y nuevos desafíos para las políticas en materia de drogas. (10)

En países como Colombia, el consumo de drogas ilícitas constituye un problema de salud pública, donde alcanza una prevalencia del 20%. (2)

En la Comunidad Andina (CAN) conformada por Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia se determinó en el año 2012, que la incidencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas fue: consumo de alcohol (71%); tabaco (36%); marihuana (4,29%), como los más consumidos.

La edad de mayor incidencia fue de 23 y 24 años. Como factores de riesgo se identificaron: Inclusión familiar, factor económico (dependientes o autónomos), familias monoparentales (que debido a la carga laboral dejan sin supervisión a los hijos), antecedente de adicciones en los progenitores, antecedentes de enfermedad mental en los padres. (5)

En otro estudio realizado en Colombia, los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia (RP=15.467, consumo último año), seguido de presión de amigos (RP=7.847). (6)

En Bolivia, de acuerdo con un estudio llevado a cabo por el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Droga (CONALTID), se ha registrado en el año 2012, una prevalencia del 10% en el consumo de drogas ilícitas, estudio

realizado en individuos de 12 a 65 años, sin hacer una diferenciación de escolares, universitarios, etc. (8)

Según el estudio comparativo realizado por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN) publicado por el nombre de “Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010” (Estudio urbano –población de 12 a 65 años) en el cual se identificó la prevalencia de consumo de drogas en los nueve departamentos de Bolivia, resultando la de mayor consumo la marihuana, le siguen el clorhidrato de cocaína, los inhalables y la pasta base, 10 de cada 100 personas consumieron marihuana al menos una vez en su vida, 3 de cada 100 consumieron clorhidrato de cocaína al menos una vez en su vida y 2 de cada 100 consumieron inhalables, la pasta base fue consumida solo en 7 de cada 1000 personas.

La fabricación y el consumo ilícitos de anfetaminas ha ido aumentando, en contraste con el consumo de drogas de origen natural o vegetal, concluyendo además que el consumo de marihuana fue de 1,40 %, total de la población. (8)

En Bolivia de acuerdo con el “III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia en el año 2016” desarrollado por la UNODC se identificó que el 32% de los estudiantes universitarios de Bolivia consumen alcohol, 5,3% consumen tabaco, 5,6% de la población universitaria ha consumido drogas ilícitas, el 5% resultaron consumidores de marihuana y le siguen LSD 0,8%, cocaína 0,41%, cannabinoides sintéticos 0,35%, hongos alucinógenos 0,26% y éxtasis 0,24%.

En este estudio participaron más de 4000 estudiantes universitarios pertenecientes a 8 universidades de Bolivia, 3 estatales y 5 privadas de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Sucre y Santa Cruz. (1)

Bolivia aún no cuenta con una oficina centralizada para organizar, realizar estudios y recopilar estadística u otra información relacionada con las drogas, el

Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico Ilícito de Droga (CONALTID), es el máximo órgano para la definición y ejecución de políticas de lucha contra el tráfico de drogas y sustancias controladas del gobierno de Bolivia y está integrado por varios ministerios. (8)

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, Julio a septiembre de 2022?

VI. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente, la población en estudio.
- Identificar la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.
- Conocer los factores relacionados con el consumo de alcohol y tabaco como drogas lícitas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.
- Conocer los factores relacionados con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.
- Elaborar una propuesta de Formulario de registro de casos para personas con antecedentes de consumo de drogas y hechos de violencia que asistan al Instituto de Investigaciones Forenses.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

Se trata de un estudio descriptivo porque busca recolectar información sobre los factores identificados en personas que tienen como característica común ser estudiantes de la carrera de medicina en la ciudad de La Paz-Bolivia.

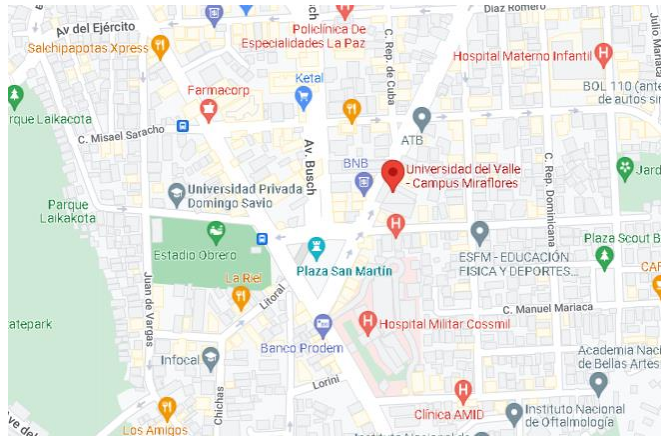
Por el carácter estadístico y demográfico es un estudio también observacional en este caso descriptivo de corte transversal que indaga sobre los factores relacionados con el consumo de drogas, como relación causal para la producción de un efecto que en este estudio es el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

7.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL

El lugar de estudio es la carrera de medicina de las universidades privadas Universidad del Valle (Univalle), Universidad de Aquino Bolivia (Udabol) y Universidad privada Franz Tamayo (Unifranz), situadas en la ciudad de La Paz-Bolivia.

La Universidad del Valle es una universidad privada, fundada en 1988, situada en la zona de Miraflores Av. Argentina N° 2083, que cuenta con 32 carreras, entre ellas la carrera de medicina.

Cuadro 4. Ubicación de la Univalle La Paz



Fuente: Google maps.

La Universidad de Aquino Bolivia es una universidad privada, que fue fundada en el año 1995 en la ciudad de La Paz, situada en la zona de Sopocachi, calle Capitán Ravelo, pasaje Isaac Eduardo N°2643 y cuenta con 23 carreras, entre ellas la carrera de medicina.

Cuadro 5. Ubicación de Udabol La Paz



Fuente: Google maps.

La Universidad Franz Tamayo es una universidad privada, situada en la zona de Sopocachi, calle Héroes del Acre, esquina Landaeta N° 1855 fundada en 1990, cuenta con 20 carreras, entre ellas la carrera de medicina. Los

estudiantes cursan 10 semestres de carrera universitaria, para posteriormente cursar un año de trabajo hospitalario en el denominado Internado rotatorio.

Cuadro 6. Ubicación de Unifranz La Paz



Fuente: Google maps.

El tiempo en el que se aplicó el presente estudio, fue de julio a septiembre de 2022.

De acuerdo con registros informáticos, en el área de dirección y jefatura de la carrera de medicina de mencionadas universidades, la población universitaria es de 4350 estudiantes. Se aplicaron encuestas a estudiantes de los semestres 1° a 10° que cursan la carrera de medicina.

7.3 MUESTRA

Para una población finita probabilística de **4350** universitarios de la carrera de medicina, correspondientes a la suma de: 1450 estudiantes de Univalle, 2000 estudiantes de Udabol y 900 estudiantes de Unifranz. Con un nivel de confianza de 95% y un error mínimo de 3, resulta una muestra de **857** estudiantes universitarios. En el presente estudio participaron **869** estudiantes.

El muestreo será del tipo simple, aleatorio, probabilístico y se aplicará el instrumento de colección de datos a los estudiantes universitarios que participen de manera voluntaria en el llenado de este.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes matriculados en la gestión 2 - 2022 en la carrera de medicina de las universidades en estudio (Univalle, Udabol y Unifranz), que asistan a clases ya sea de forma virtual o presencial, desde el primer hasta el décimo semestre de la Carrera.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes que cursan el internado rotatorio, por el difícil acceso a la información quienes realizan actividades en centros hospitalarios.

Estudiantes matriculados pero que no asisten a clases ni presenciales ni virtuales en las universidades en estudio.

7.5 VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO DE OBTENCION DE DATOS
Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino	Porcentaje	Cuestionario validado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) para el III estudio sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, Bolivia 2016
			Femenino		
	Edad	Cuantitativa discreta	Numérica	Promedio	
	Lugar de procedencia	Cualitativa nominal	Urbana	Porcentaje	
			Rural		
			Extranjero		
	Lugar de residencia	Cualitativa nominal	Migrante	Porcentaje	
			No migrante		
	Número de miembros en la familia	Cuantitativa discreta	Numérica	Promedio	
	Disponibilidad de servicios básicos	Cualitativa nominal	SI	Porcentaje	
			NO		
	Tipo de vivienda	Cualitativa nominal	Propia	Porcentaje	
Alquilada					
Anticrético					
otro					
Acceso a internet en domicilio	Cualitativa nominal	SI	Porcentaje		
		NO			
Acceso a redes sociales	Cualitativa nominal	Instagram, Tik tok	Porcentaje		
		Twiter			
		Whats ap , otros			
Ingreso económico familiar actual	Cuantitativa ordinal	Menos de 2250 Bs	Promedio		
		Entre 2250 Bs y 4000 Bs			
		Entre 4000 Bs y			

			6000 Bs		
			Entre 6000 Bs y 8000 Bs		
			Mas de 8000 Bs		

OBJETIVO	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO DE OBTENCION DE DATOS
Identificar los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.	Actividad laboral además de estudios	Cualitativa nominal	SI NO	Porcentaje	Cuestionario validado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) para el III estudio sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, Bolivia 2016
	Situación de vivienda mientras está estudiando	Cualitativa nominal	Vivo solo.	Porcentaje	
			Vivo con mis padres		
			Vivo en casa de un familiar		
			Vivo con mi pareja		
	Como sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de vivienda y alimentación.	Cualitativa nominal	Pagan mis padres	Porcentaje	
			Paga otra persona		
			Trabajo para sostenerme		
			Tengo una beca		
	Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de gastos universitarios (mensualidad, libros/fotocopias, etc.	Cualitativa nominal	Pagan mis padres	Porcentaje	
			Paga otra persona		
			Trabajo para sostenerme		
			Tengo una beca		
	Resulta fácil o difícil asumir el costo por sus estudios	Cualitativa ordinal	Muy difícil	Porcentaje	
			Difícil		
			Fácil		
Muy fácil					

			Ni fácil, ni difícil	
Durante su vida estudiantil, tuvo problemas académicos durante su secundaria.	Cualitativa nominal	SI	Porcentaje	
		NO		
Tuvo problemas de disciplina durante su secundaria	Cualitativa nominal	SI	Porcentaje	
		NO		
Cuántas veces usted ha cambiado de carrera	Cuantitativa discreta	Ninguna vez	Promedio	
		Una vez		
		Dos veces		
		Tres veces		
		Cuatro veces		
		Cinco o más veces		
Principales razones del cambio	Cualitativa nominal	No me gustó la carrera	Porcentaje	
		No pude pagar		
		Por razones académicas		
		No era lo que quería estudiar		
		Otra		
Qué tan satisfecho se siente con lo que está estudiando	Cualitativa nominal	Muy satisfecho	Porcentaje	
		Satisfecho		
		Regula		
		Nada satisfecho		
Cuántas asignaturas ha reprobado en su vida universitaria	Cuantitativa discreta	Ninguna	Promedio	
		Una vez		
		Entre dos y tres		
		Entre tres y cuatro		
		Mas de 5		

			No aplica, está en primer semestre/año		
	Cree que logrará terminar fácilmente sus estudios y graduarse	Cualitativa nominal	Sí, fácilmente	Porcentaje	
			Sí, pero con ciertas dificultades		
			Sí, pero con muchas dificultades		
			No creo que lo logre		
			Sí, pero con ciertas dificultades		
	¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional?	Cualitativa nominal	Optimista	Porcentaje	
			Pesimista		
			Muy pesimista		
			No lo tengo claro		
	Cuál es el estado civil de sus padres	Cualitativa nominal	Casado(a)	Porcentaje	
			Divorciado(a)		
			Separado(a)		
			Viudo(a)		
			Convive		
			Soltero(a)		
			No aplica		
	Con quién vive actualmente	Cualitativa nominal	Con mis padres	Porcentaje	
			Con mi madre		
			Con mi padre		
			Con mi madre y mi padrastro		
			Con mi padre y mi madrastra		
			Con otro familiar		

			Vivo solo		
			Otro, específica		
	Actualmente, cómo es su relación con su madre	Cualitativa ordinal	Mejor ahora que antes	Porcentaje	
			Peor ahora que antes		
			Sigue buena		
			Sigue mala		
			No aplica		
	Relación con su padre	Cualitativa ordinal	Mejor ahora que antes	Porcentaje	
			Peor ahora que antes		
			Sigue buena		
			Sigue mala		
			No aplica		
	Qué tanto controlan sus padres o familiares:	Cualitativa ordinal	Mucho	Porcentaje	
	Sus estudios		Medianamente		
	Su vida sentimental		Poco		
	Actividades de diversión		Nada		
	Sus amigos				
	Ha visto a sus amigos consumir alcohol	Cualitativa ordinal	Nunca	Porcentaje	
			Esporádicamente		
			Frecuentemente		
	Ha visto a sus amigos consumir tabaco	Cualitativa ordinal	Nunca	Porcentaje	
			Esporádicamente		
			Frecuentemente		
	Ha visto a sus	Cualitativa	Nunca	Porcentaje	

	amigos consumir marihuana	ordinal	Esporádicamente	Porcentaje
			Frecuentemente	
	¿Ha visto a sus amigos consumir cocaína, anfetaminas, heroína, tramadol u otras sustancias ilícitas?	Cualitativa ordinal	Nunca	Porcentaje
			Esporádicamente	
			Frecuentemente	
	¿Sus padres o familiares consumen una de las siguientes drogas?	Cualitativa nominal	Alcohol	Porcentaje
			Tabaco	
			Marihuana	
			Cocaína, heroína, anfetaminas, tramadol u otras	
			Ninguna	

OBJETIVO	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO DE OBTENCION DE DATOS
Identificar la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.	¿Usted ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?	Cualitativa ordinal	Si, una vez por mes	Porcentaje	
			Si, una vez por semana		
			Si, dos veces o más por semana		
			No he consumido		
	¿Usted ha consumido tabaco en los últimos 12 meses?	Cualitativa ordinal	Si, una vez por mes	Porcentaje	
			Si, una vez por semana		
			Si, dos veces o más por semana		
			No he consumido		
	¿Usted ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?	Cualitativa ordinal	Si, una vez por mes	Porcentaje	
			Si, una vez por semana		

			Si, dos veces o más por semana		
			No he consumido		
	¿Usted ha consumido cocaína, anfetaminas, heroína, tramadol u otra sustancia ilícita, en los últimos 12 meses?	Cualitativa ordinal	Si, una vez por mes	Porcentaje	
			Si, una vez por semana		
			Si, dos veces o más por semana		
			No he consumido		
	¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume alcohol?	Cualitativa ordinal	Ningún riesgo	Porcentaje	
			Riesgo leve o moderado		
			Gran riesgo		
			No sé qué riesgo corre		
	¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume tabaco?	Cualitativa ordinal	Ningún riesgo	Porcentaje	
			Riesgo leve o moderado		
			Gran riesgo		
			No sé qué riesgo corre		
	¿En su opinión cuál cree que es el riesgo por consumo de marihuana?	Cualitativa ordinal	Ningún riesgo	Porcentaje	
			Riesgo leve o moderado		
			Gran riesgo		
			No sé qué riesgo corre		
	¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume cocaína, heroína, anfetaminas, tramadol u otras sustancias ilícitas?	Cualitativa ordinal	Ningún riesgo	Porcentaje	
			Riesgo leve o moderado		
			Gran riesgo		
			No sé qué riesgo corre		
	¿Cuán fácil le	Cualitativa	Fácil de conseguir	Porcentaje	

	sería conseguir alcohol para su consumo?	ordinal	Difícil de conseguir	
			No podría conseguir	
			No sé si fácil o difícil	
	¿Cuán fácil le sería conseguir tabaco para su consumo?	Cualitativa ordinal	Fácil de conseguir	Porcentaje
			Difícil de conseguir	
			No podría conseguir	
			No sé si fácil o difícil	
	¿Cuán fácil le sería conseguir marihuana para su consumo?	Cualitativa ordinal	Fácil de conseguir	Porcentaje
			Difícil de conseguir	
			No podría conseguir	
			No sé si fácil o difícil	
	¿Cuán fácil le sería conseguir cocaína, heroína, anfetaminas, tramadol u otra sustancia ilícita?	Cualitativa ordinal	Fácil de conseguir	Porcentaje
Difícil de conseguir				
No podría conseguir				
No sé si fácil o difícil				

7.6 PLAN DE ANÁLISIS

Para dar salida al objetivo general y a los objetivos específicos, se aplicó un instrumento de colección de datos a los estudiantes universitarios que cumplan con los criterios de selección, una vez obtenidas las respuestas, se usó el programa de análisis y exportación de datos estadísticos Epi info, Versión, 7.2.2.6, y los resultados fueron presentados mediante cuadros, que demuestren los factores relacionados con el consumo de drogas.

El instrumento de colección de datos fue validado por la Organización de los Estados Americanos para el desarrollo del III Estudio Epidemiológico Andino sobre el consumo de drogas en universitarios en Bolivia 2016, realizado y publicado por la UNODC en Bolivia. (Anexo 4) La propuesta de formulario de registro de casos involucrados en hechos de violencia fue validada por profesionales del área de psicología y psiquiatría forense. (Anexo 6)

7.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó de forma escrita a la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés que se emita una solicitud de autorización a las autoridades universitarias de la Carrera de Medicina, de las universidades privadas Universidad Franz Tamayo, Universidad del Valle y Universidad de Aquino Bolivia, para llevar a cabo el presente estudio. (Anexo 2)

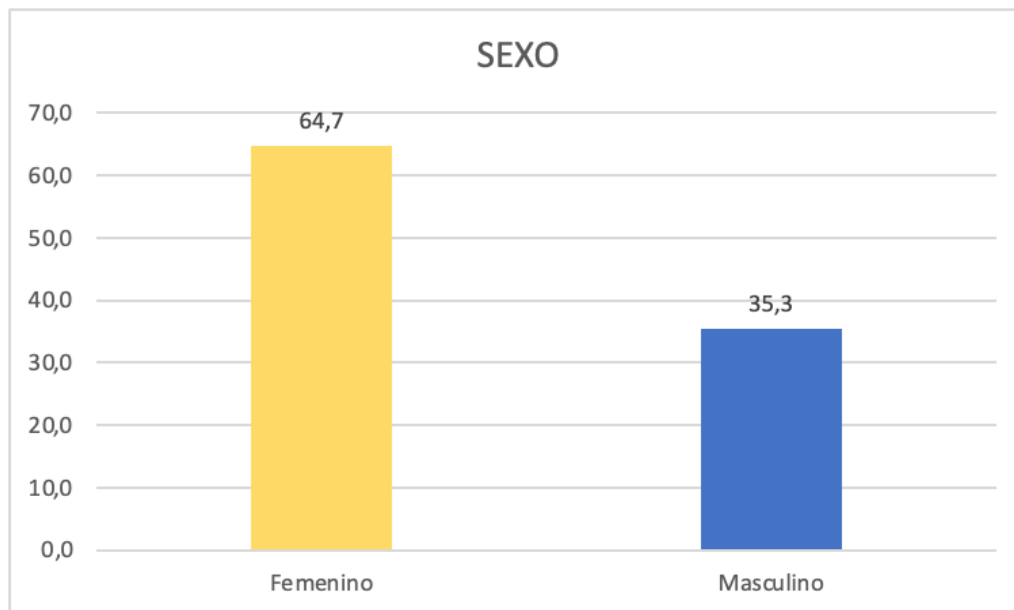
Se emitió junto al instrumento de colección de datos una nota de agradecimiento y de consentimiento informado, que cada estudiante leyó autorizando participar en el presente estudio, previamente al llenado de éste. Además, cumpliendo la normativa de estudio investigativo se creó un código para cada encuestado respetando la confidencialidad y anonimato de los participantes del presente estudio (Anexo 1)

VIII. RESULTADOS

En el presente estudio participaron 869 estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, durante los meses de julio a septiembre de 2022.

Con respecto a las características sociodemográficas de la población se hallaron los siguientes resultados:

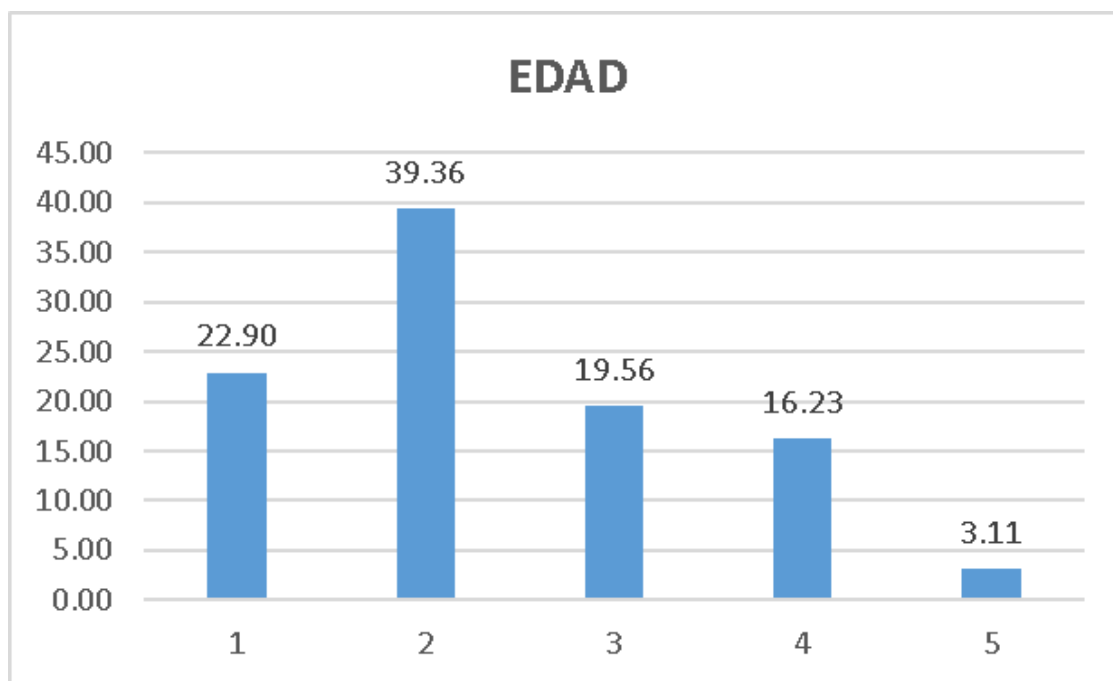
Figura 1. Identificación de sexo de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Los universitarios encuestados en su mayoría son del sexo femenino 562 (64,7%), seguidos por los del sexo masculino 307 (35,3%) (Anexo 5)

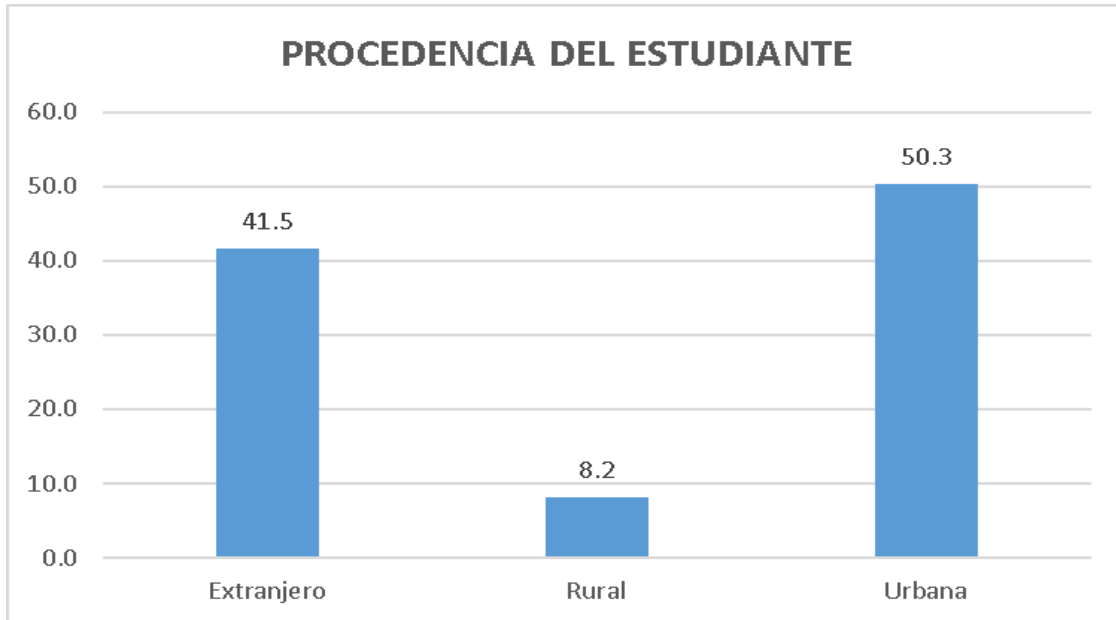
Figura 2. Identificación de edad de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz-Bolivia, julio a septiembre de 2022”

El intervalo 2 (19 a 22 años) es representado por 342 estudiantes (39,36%), seguido por el intervalo 1 (16 a 18 años) 199 estudiantes (22,9%), intervalo 3 (22 a 24 años) 170 estudiantes (19,56%), el intervalo 4 (25 a 33 años) 141 estudiantes (16,23%) y el intervalo 5 (34 a 56 años) por 27 estudiantes (3,11%). La media respecto a la edad de los encuestados resulta ser de 21,8 años. (Anexo 5)

Figura 3. Procedencia de los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.

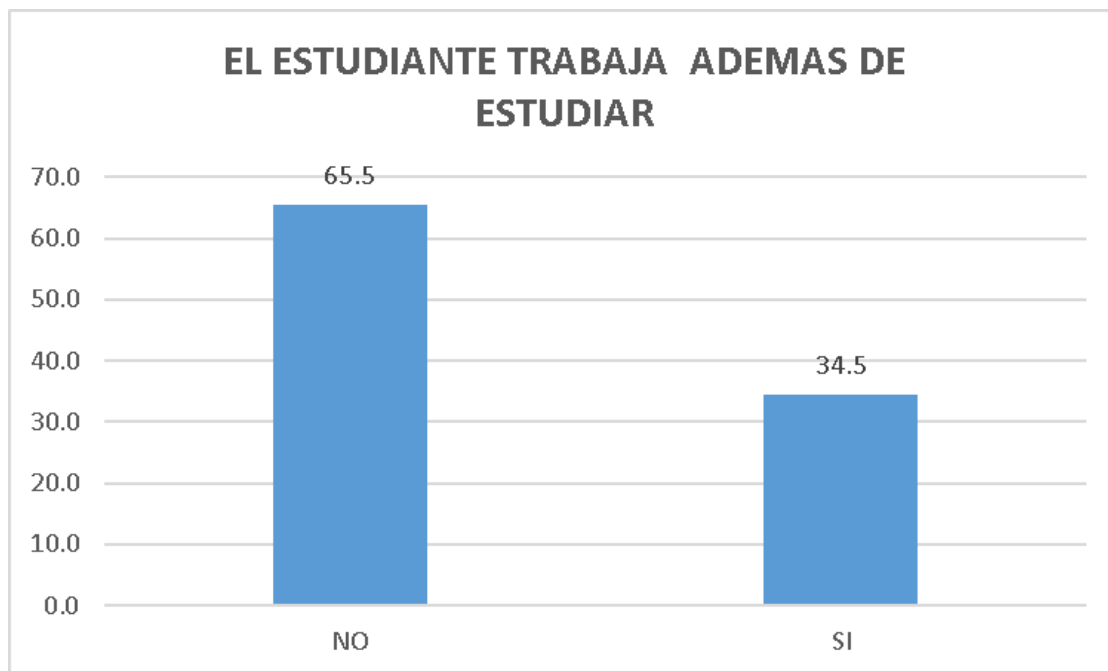


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio "Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022"

Como se aprecia en la figura 3, la mayoría de los encuestados 437 (50,3%) proceden del área urbana, seguido de un importante porcentaje 361 (41,5%) son extranjeros que migraron a la ciudad de La Paz - Bolivia para realizar sus estudios universitarios y finalmente se encuentran los estudiantes que proceden del área rural 71 (8,2%) que migraron a la ciudad por motivo de estudios.

En total son 432 estudiantes 49,7% se encuentran en situación migratoria, que representa un factor de riesgo debido a la situación de vulnerabilidad por la falta de control sobre sus actividades académicas, recreativas con amigos o situación sentimental que debieran ejercer los padres o familiares.

Figura 4. Estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022, que trabajan además de estudiar.

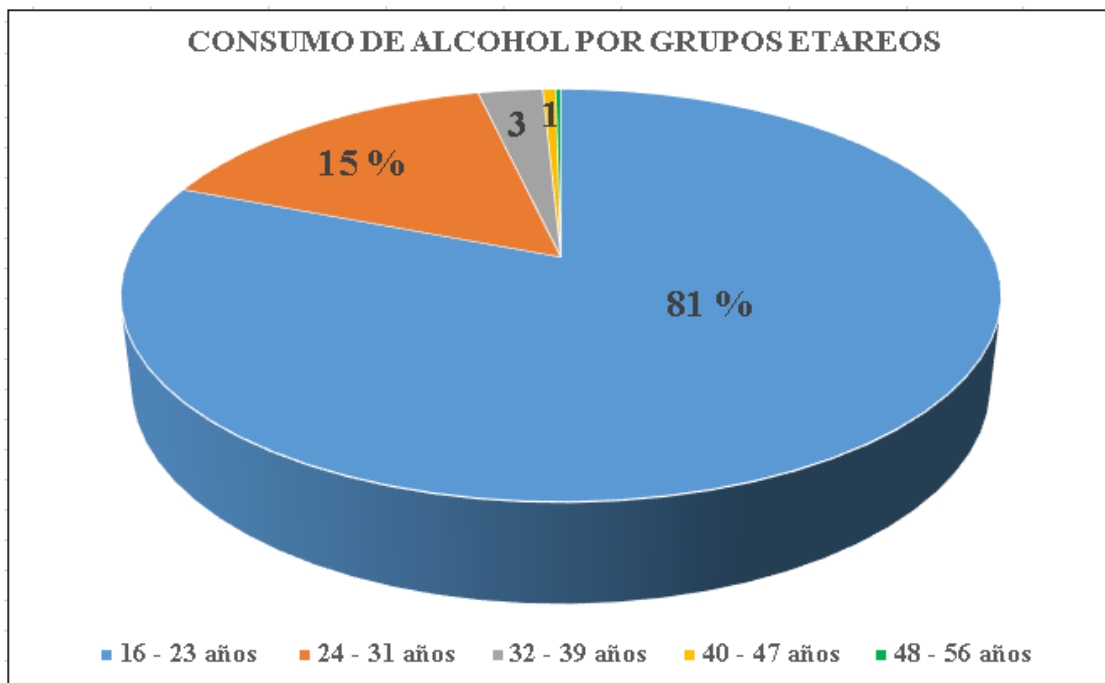


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio "Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022"

Se aprecia en la figura 4 que un gran porcentaje 300 estudiantes (34,5%) trabajan además de estudiar , tomando en cuenta que la carrera de medicina es considerada de dedicación exclusiva, debido a la carga horaria , prácticas hospitalarias y el grado de exigencia en el desarrollo de la misma. Este es un factor de riesgo importante pues pone en vulnerabilidad a los estudiantes que se hallan sometidos a estrés, presión por aprobar sus materias que los llevan a probar sustancias como el tabaco y alcohol para aliviar el estrés o inclusive a usar sustancias estimulantes con la intensión de mejorar su rendimiento académico.

Respecto a la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas se reunieron los siguientes resultados:

Figura 5. Consumo de alcohol por edad en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.

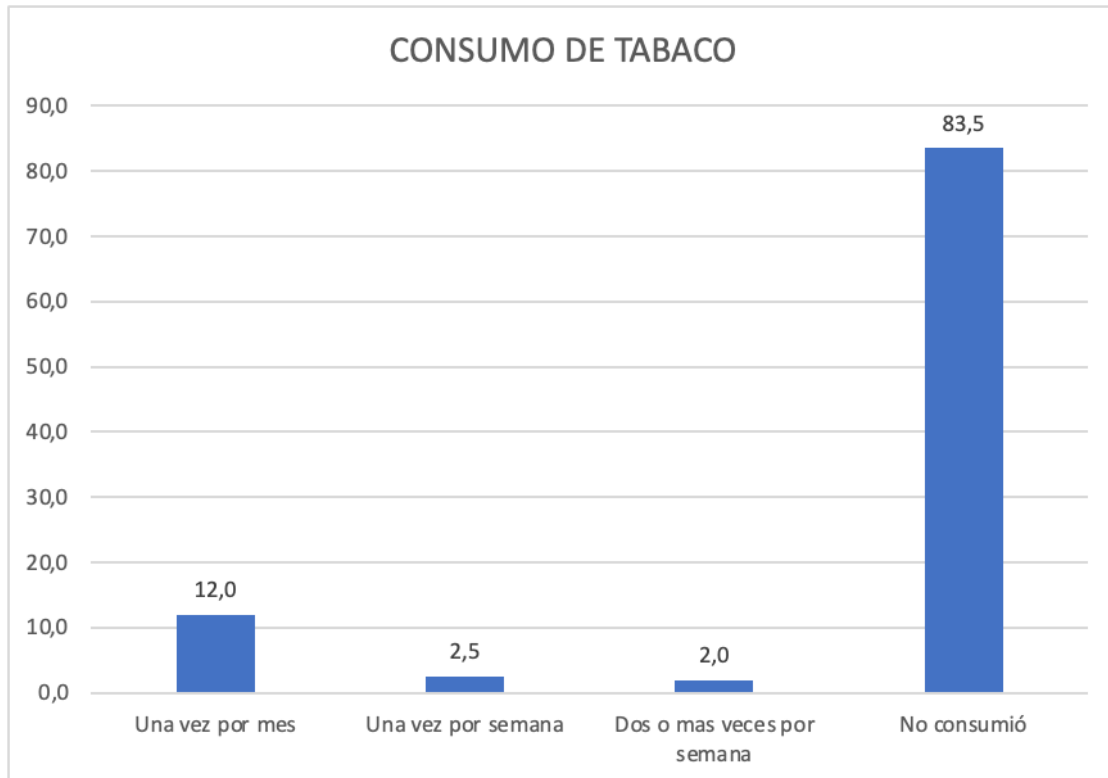


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Se observa que 711 estudiantes (81%) consumen bebidas alcohólicas y corresponde a las edades de 16 a 23 años, como es bien sabido el consumo de estas sustancias generalmente es consumida por la población joven. Otro evento que se puede destacar es el restante 19% representado por las edades de 24 a 56 años, reflejando que la población universitaria posee un consumo durante toda su formación académica. Respecto al sexo el 50% de los consumidores de bebidas alcohólicas son varones y el 45% de los

consumidores son mujeres, siendo mayor en el sexo masculino, pero seguido muy de cerca por el sexo femenino. (Anexo 5)

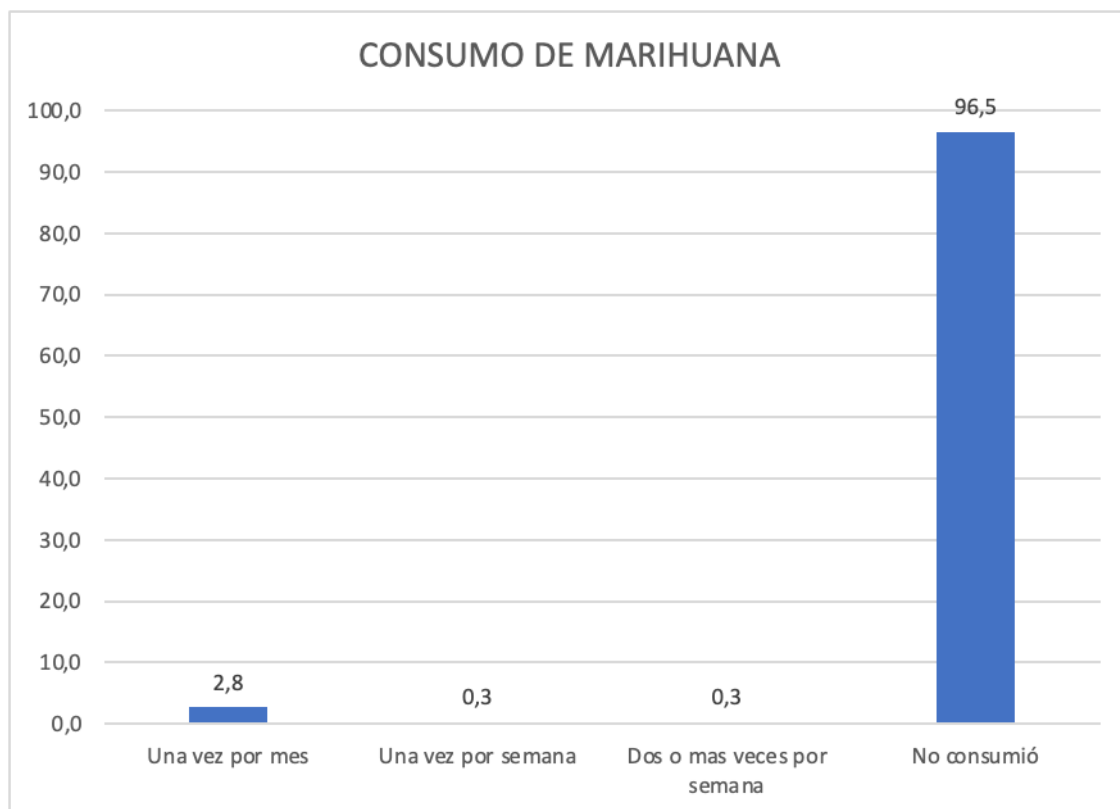
Figura 6. Consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

El consumo de tabaco es de 12% (104 estudiantes) una vez por mes, 2,5% (22 estudiantes) una vez por semana y 2% (17 estudiantes) para los que consumen dos o más veces por semana. Esto significa que el 16,5% (143 estudiantes) son consumidores de tabaco durante el último año, la proporción es mayor en varones 25% (70) que en las mujeres 12% (73). (Anexo 5)

Figura 7. Consumo de marihuana en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.

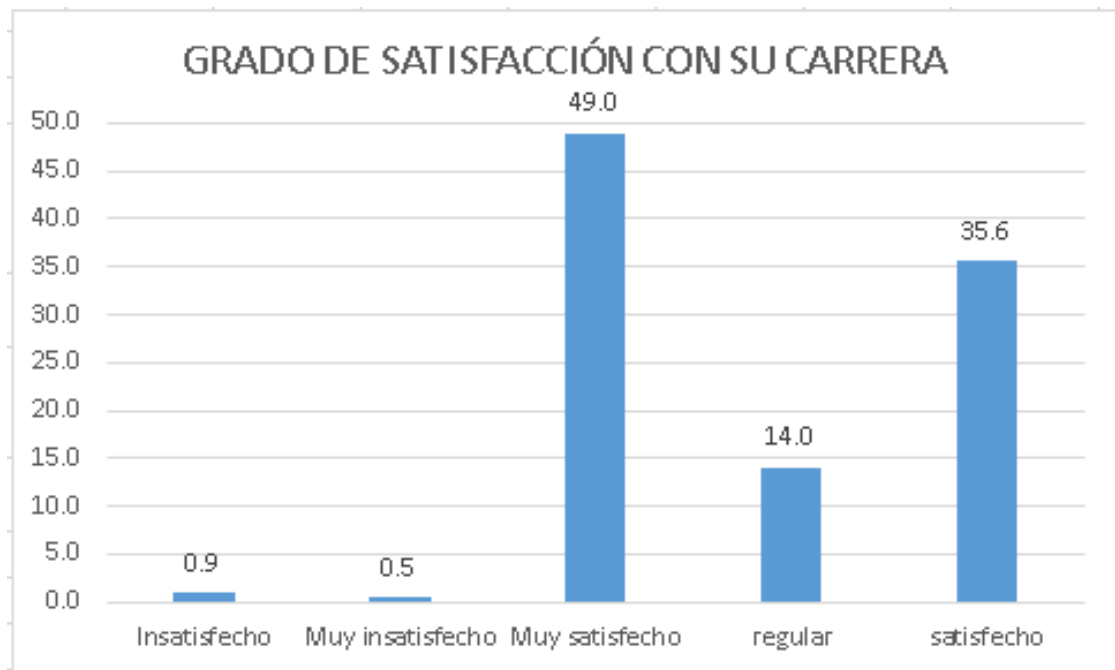


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Se observa que el 2,8% (24) de los encuestados consumen marihuana una vez por mes, 0,3% (3) una vez por semana y 0,3% (3) dos o más veces por semana. Haciendo un total de 3,4% (30) de consumidores de marihuana en el último año. El 2,5 % (12) de las mujeres encuestadas y el 6% (18) de los varones encuestados son consumidores de marihuana. Se presenta este resultado por ser la marihuana, de las drogas ilícitas la que más se consume entre los universitarios encuestados. (Anexo 5)

Con respecto a los factores relacionados con el consumo de drogas en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz, se identificó lo siguiente:

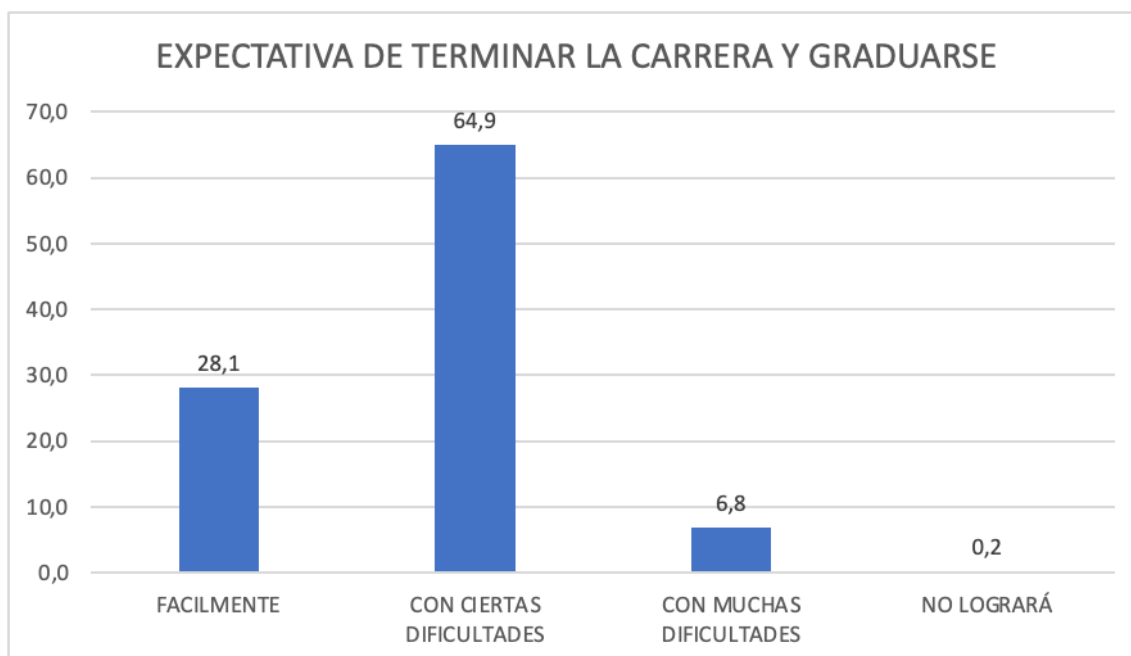
Figura 8. Grado de satisfacción con su carrera de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Se observa que, si bien la mayoría de los estudiantes se muestran satisfechos con el desarrollo de su carrera universitaria, un importante porcentaje 15,4% (134 estudiantes) se encuentran insatisfechos, representando esta circunstancia una vulnerabilidad de tipo emocional, mucho más al estar asociada a la situación de soledad por el estado migratorio en la mayoría de los estudiantes encuestados, considerada también un factor de riesgo para el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco u otras drogas. (Anexo 5)

Figura 9. Expectativa de terminar su carrera universitaria y graduarse en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.

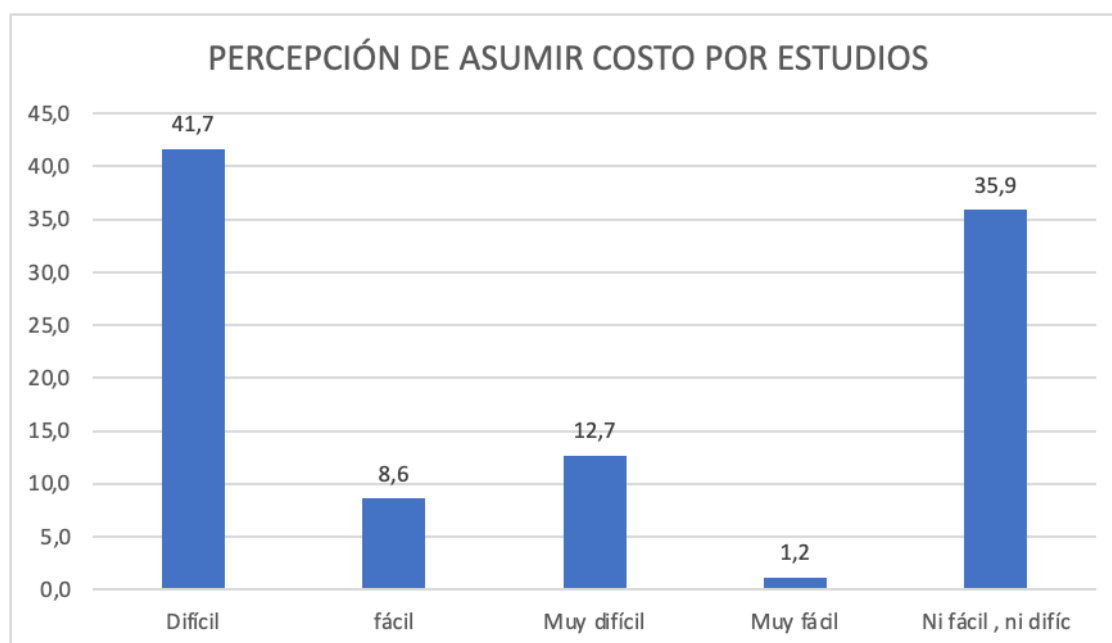


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

La expectativa de culminar su carrera universitaria y graduarse, se observa que el 28,1% (244 estudiantes) se sienten confiados y creen que lograrán fácilmente, la gran mayoría 64,9% (564 estudiantes) atribuyen dificultades para lograr su propósito y el resto 7% (61 estudiantes) sienten que se presentarán muchas dificultades o no lo lograrán. Puede asociarse esta percepción con algunos factores como el que un gran porcentaje de los estudiantes trabajan además de estudiar, el ingreso familiar promedio bajo (3500 Bs), considerando que los estudiantes asumen costos de estudios en universidades privadas y por supuesto el grado de exigencia académica en la carrera de medicina, considerada de dedicación exclusiva por la elevada carga horaria. Se detecta

otro factor de riesgo importante por la situación de vulnerabilidad emocional, el nivel de estrés y de presión al cual están sometidos los universitarios participantes de este estudio. (Anexo 5)

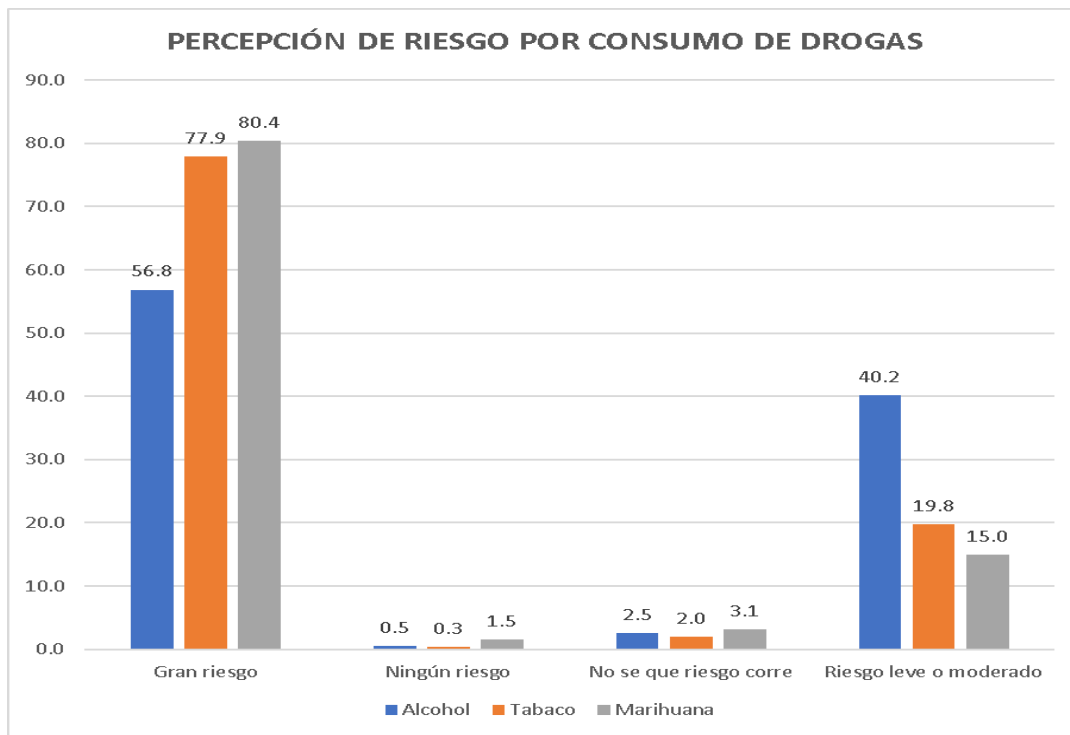
Figura 10. Percepción de facilidad al asumir costo por estudios universitarios en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Solo el 8,6% (75) percibe facilidad en asumir costos universitarios, un gran porcentaje 54,4% (472) perciben que es difícil o muy difícil, lo cual representa un alto nivel de presión por los estudios , incrementando el nivel de estrés en los estudiantes y causando vulnerabilidad de tipo emocional en los mencionados. (Anexo 5)

Figura 11. Percepción de riesgo por consumo de sustancias en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



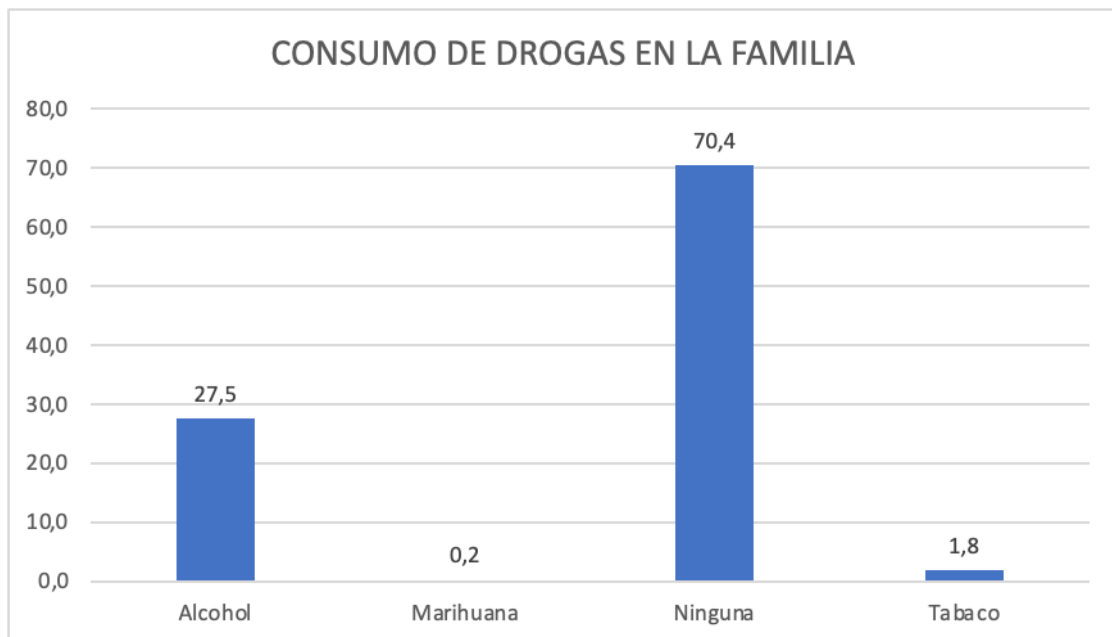
Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Se observa en la figura que el riesgo por consumo de marihuana se percibe como de gran riesgo en un 80,4% (699), seguido del tabaco 77,9% (677) y finalmente el consumo de alcohol se percibe como gran riesgo en un 56,8% (494). Obervando que a pesar de que el alcohol es clasificada como droga dura, el consumo de este es legal y socialmente aceptado y no se percibe como de gran riesgo comparado con otros como el tabaco o la marihuana , los que son percibidos como de mayor riesgo según los resultados obtenidos y puede

reflejarse en el consumo de los mismos siendo menor el consumo de tabaco y de otras drogas como la marihuana en los encuestados. (Anexo 5)

Se detecta un importante factor de riesgo para el consumo de sustancias, la percepción del riesgo a la salud, siendo inversamente proporcional al consumo, es decir a mayor riesgo menor el consumo de sustancias.

Figura 12. Consumo de sustancias en familiares de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.

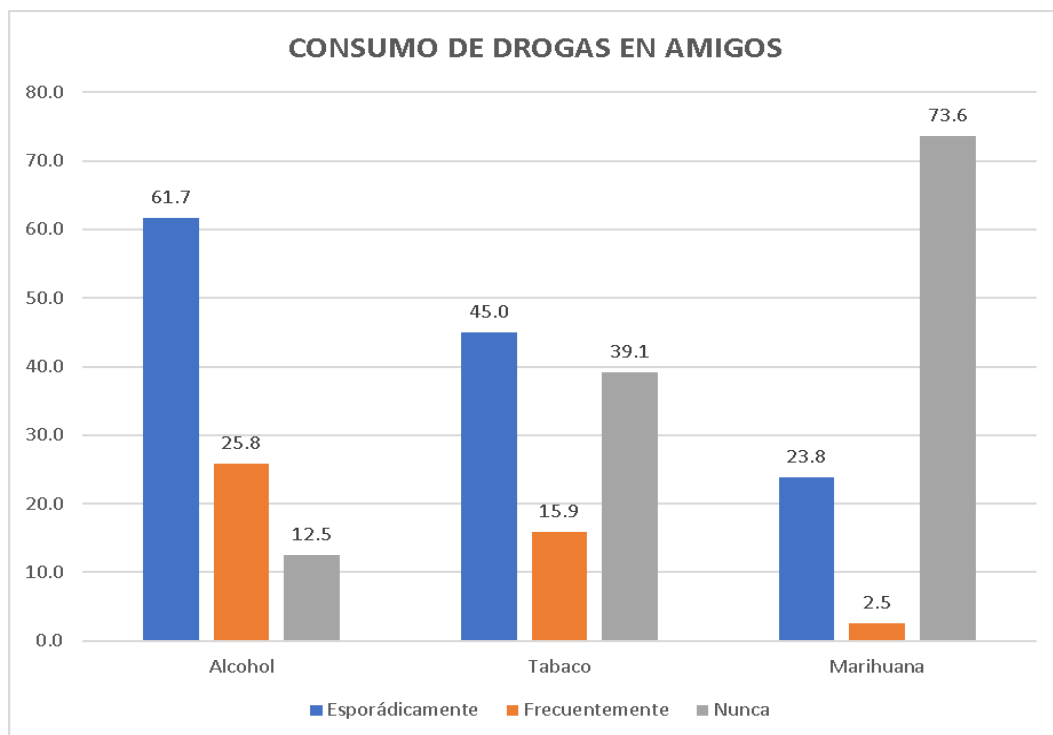


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Se observa en la presente figura que el 27,5% (239) de los encuestados refieren que sus familiares consumen alcohol, el 1,8% (16) de los encuestados refieren que sus familiares consumen tabaco y 0,2% (2) de los encuestados refieren que sus familiares consumen marihuana y otras drogas. Se detecta un

importante factor de riesgo de tipo familiar, ya que al ser aceptado o incluso inducido el consumo de sustancias como alcohol, tabaco u otras en el mismo ambiente familiar , este desencadena situaciones de uso y abuso de las mismas en personas jóvenes desde muy temprana edad. (Anexo 5)

Figura 13. Consumo de sustancias en amigos de estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre 2022.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en el estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

Respecto al consumo de sustancias en amigos de los encuestados, se observa que el primer lugar ocupa el consumo de bebidas alcohólicas de forma esporádica 61,7% (536) y frecuentemente en un 25,8% (224), seguido del consumo de tabaco 45% (391) esporádicamente y 15,9% (138) frecuentemente, en tanto que el consumo de marihuana es de 23,8% (207) esporadicamente y

2,5% (22) frecuentemente. Un factor de riesgo que ha sido demostrado en varios estudios previos, pues son los pares quienes influyen en el desarrollo de conductas en personas jóvenes, dentro de ellas el uso y abuso de sustancias como las bebidas alcohólicas, tabaco u otras drogas. (Anexo 5)

IX. DISCUSIÓN

El informe mundial sobre Drogas 2017, afirma que 271 millones de personas de entre 15 a 64 años habían consumido drogas en el último año, representa al 5,5% de la población mundial lo que equivale a 1 de cada 18 personas, esta cifra se basa fundamentalmente en el consumo de drogas ilícitas (25)

Se estima que 188 millones de personas habían consumido cannabis en 2017 lo que representa el 3,8% de la población mundial de 15 a 64 años, resultando ser la droga ilícita que más se consume a nivel mundial. (25)

Entre los factores relacionados con el consumo de drogas se encuentra en primer lugar la edad, la adolescencia (12 a 17 años) representa una etapa de vulnerabilidad para el consumo de drogas, los valores máximos de consumo de drogas se alcanzan entre las personas de 18 a 25 años. Otro factor importante resulta ser la falta de conocimiento sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo que aumenta la vulnerabilidad de una persona al consumo de drogas. También se destacan otros factores como la predisposición genética, los rasgos de personalidad (impulsividad), la presencia de trastornos mentales y conductuales, abandono y abusos por parte de la familia, falta de apego a la escuela y la comunidad, las normas y entornos propicios para el consumo de drogas (influencia de medios de comunicación) y la crianza en comunidades marginadas y menos favorecidas. Por otro lado, el bienestar psicológico y emocional, la competencia personal y social, un sólido vínculo con padres solícitos y con escuelas y comunidades organizadas y bien dotadas de recursos son factores que contribuyen a que las personas sean menos vulnerables al consumo de drogas. (25)

De acuerdo con la investigación “abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar” realizada en Perú el año 2013, en el que abordaron a 502 casos clínicos de adolescentes y jóvenes, involucrados en uso y abuso de sustancias principalmente alcohol y marihuana, se destacaron los siguientes

factores de riesgo: El 83,8% de los consumidores de marihuana se encontraban desocupados, en la mayoría de los casos como consecuencia del consumo. Además, fueron más frecuentes los intentos por detener el uso de alcohol o marihuana en jóvenes que asistieron a orientación profesional, en compañía de sus padres, que aquellos que acudieron al servicio a solas. Los jóvenes desocupados con problemas de consumo de alcohol o marihuana en su mayoría proceden de familias con padres separados o monoparentales. El 77,5 a 80% de los adolescentes y jóvenes involucrados en el uso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol o de otras drogas.

En Bolivia el “III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en 2016”, reporta que el 32,3% de los estudiantes universitarios consumió alcohol en el último año. El 25,2% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco en el último año. Respecto al consumo de drogas ilícitas, la marihuana ocupa el primer lugar con un consumo del 5% en el último año. (1)

Los factores relacionados con el consumo de drogas están representados por la edad, en la que las personas de 23,24 y 25 años resultan ser los mayores consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas como la marihuana. Además, se identificaron otros, como el uso de alcohol en el entorno, la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias, la facilidad de acceso a las mismas (1)

El presente estudio ha identificado que el consumo de alcohol en 2022 fue del 44,7%, el consumo de tabaco fue del 17,2% y el consumo de marihuana fue del 4,5 %.

Como factores relacionados con el consumo de drogas se hallaron: la edad, ya que el consumo es mayor en estudiantes mayores de 23 años, el consumo de alcohol y tabaco es muy alto en el entorno familiar y social (mayor al 60%), el consumo de marihuana en el entorno es del 24,4% que se considera importante considerando que se trata de una droga ilícita. Con respecto a la percepción de

riesgo los encuestados atribuyen gran riesgo al consumo de marihuana, seguido del alcohol y consideran la mayoría que es de bajo riesgo el consumo de tabaco. Acerca a la facilidad de acceso a las mencionadas drogas, resulta muy fácil de conseguir alcohol, tabaco y solo el 10% de los encuestados consideran que sería fácil de conseguir marihuana.

Entre otros factores relacionados al entorno familiar se observa que los padres y familiares tienen mayor tendencia a controlar los estudios de los encuestados, seguido de la diversión y amigos, observándose escaso control de la vida sentimental de los mencionados. La relación parental es mejor con la madre que con el padre en la mayoría de los casos. La mayoría de los encuestados viven con ambos padres, seguido de solo con la madre y se observa un gran porcentaje de estudiantes que viven solos actualmente (21,1%) esto último se debe a que gran parte de los encuestados son estudiantes extranjeros en su mayoría peruanos que realizan sus estudios universitarios en la ciudad de La Paz - Bolivia.

Casi el 28% de los encuestados refiere que logrará graduarse con facilidad, el resto que es la mayoría refiere que lo hará con dificultades, lo cual nos indica bajas expectativas asociado a baja autoestima o inseguridad en los encuestados. La mayoría de los encuestados encuentra difícil asumir el costo por sus estudios. Un gran porcentaje de los encuestados (35%) trabajan además de estudiar, lo cual llama la atención debido a que la carrera de medicina es considerada una carrera de dedicación exclusiva por la carga horaria y disposición de horarios de clases teóricas y prácticas hospitalarias y en laboratorio, lo cual suma el nivel de estrés de los mencionados.

X. CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos del presente estudio se concluye lo siguiente:

Se aplicaron 869 encuestas a los estudiantes universitarios de la Carrera de medicina de tres universidades de la ciudad de la Paz - Bolivia. El 64.4% de la población resultaron del sexo femenino. La edad promedio fue de 21,5 años. La mayoría de los estudiantes proceden del área urbana 50.3%, seguido de los estudiantes que proceden del exterior 41,6%, con un ingreso familiar promedio de 3500 00/100.-bolivianos.

La prevalencia en el consumo de alcohol es del 45% en el sexo femenino y 50% en el sexo masculino, se evidencia que la brecha no es significativa, como lo era en estudios realizados hace algunas décadas.

El consumo de tabaco en mujeres es del 12% y en varones del 25% y el consumo de marihuana es de 2,5% en mujeres, frente a un 6% en varones. La droga que más consumen los universitarios es el alcohol, seguido del tabaco y de la marihuana, el consumo de otro tipo de drogas ilícitas alcanza la cifra de 0,1%.

Los factores relacionados con el consumo de drogas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz, que se identificaron en el presente estudio fueron:

La situación migratoria, se halló que un 22,9% de los encuestados viven solos debido a que migraron a otra ciudad por motivo de estudios universitarios, seguidos de 8,8% que viven en compañía de algún compañero o amigo, esta circunstancia deja en vulnerabilidad a los jóvenes universitarios debido a la ausencia de control por parte de los padres o familiares y la situación de soledad que puede llevar a buscar y caer en malas compañías.

Situación laboral además de estudios, ya que 34.7% de los estudiantes trabajan además de estudiar. El 21,4% trabajan para sustentar su vivienda y

alimentación mientras estudian. El 22,7% trabajan para sustentar mensualidad, libros y otros inherentes a su educación, generando 41,7% de estudiantes que consideran difícil asumir el costo por sus estudios, considerando que la carrera de medicina es una carrera de dedicación a tiempo completo por la elevada carga horaria, las prácticas en laboratorio y en hospitales, genera una situación de estrés y de presión social en los universitarios difícil de lidiar y conlleva un riesgo a la salud emocional.

Consumo elevado de drogas en amigos, llegando el consumo de alcohol en el entorno social, con amigos o pares a 74,2%, tabaco 61,3%, marihuana 27,1% y 9,9% han visto a sus amigos consumir otro tipo de drogas como cocaína, anfetaminas, heroína, etc.

Este factor constituye un verdadero riesgo en la juventud, pues los jóvenes universitarios en búsqueda de aceptación social y de compañía se encuentran vulnerables en un medio en el que el consumo de drogas es aceptado socialmente y constituye una de las principales actividades de diversión entre pares.

Facilidad de acceso a drogas legales, 59,6% encuentran fácil el acceso al alcohol, 49,3% encuentran fácil conseguir tabaco, 9,3% para marihuana y 4,6% para otras drogas como cocaína, heroína, anfetaminas, etc.

Percepción de riesgo por consumo de sustancias, el 56,8% percibe que corre un gran riesgo al consumir alcohol, 77,4% consideran que corre un gran riesgo al consumir tabaco, 80 % considera un gran riesgo consumir marihuana y 94% halla un gran riesgo consumir otras sustancias como cocaína, heroína, anfetaminas y otros.

Es evidente que el consumo de alcohol no es percibido como el de mayor riesgo y esta percepción estaría relacionada inversamente con el hecho de que el alcohol es la droga más consumida en el presente estudio.

Como respuesta al último objetivo se plantea un” **Formulario de registro de casos de consumidores de alcohol y sustancias controladas relacionados a hechos de violencia**” , tomando en cuenta el antecedente de consumo de drogas y los factores relacionados con el consumo de las mismas, lo cual fue registrado en los resultados del presente trabajo, este formulario deberá ser llenado en el Instituto de Investigaciones Forenses, por la unidad de psicología forense, el carácter informativo del mismo permitirá el desarrollo de investigaciones con el fin de realizar el abordaje, análisis y proponer soluciones al problema de consumo de drogas.

El mencionado formulario es un aporte personal luego de haber recabado información pertinente en el desarrollo del presente trabajo. (Anexo 3)

XI. RECOMENDACIONES

Los factores relacionados con el consumo de drogas son diversos muchos tienen que ver con aspectos inherentes a la persona y otros con aspectos inherentes al medio que lo rodea. El consumo de drogas representa un problema de salud pública, por las consecuencias en la salud de las personas y los daños en el núcleo familiar y social por la relación del consumo de drogas con hechos de violencia o actos antisociales.

Se recomienda que en el Instituto de Investigaciones Forenses, se implemente el uso de un formulario de registro de casos con antecedentes de consumo de drogas y hechos de violencia, contar con un registro para futuras investigaciones y gracias a ello implementar políticas de prevención de los factores que se relacionan al consumo de drogas, interviniendo principalmente en el núcleo familiar y en centros educativos, ya que como resultado del presente estudio son principalmente la influencia de familiares y la de amistades, factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito; III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia, 2016; 1° edición, junio 2017: pág. 37-54.
- 2.- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito; Informe mundial sobre drogas 2022; Naciones Unidas junio del 2022: pág. 35-36.
- 3.- Baader Toma M; Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados; Rev. Chilena Neuropsiquiatría 2014 52(3): pág. 167-176.
- 4.- Espinoza Herrera Gretel; Condición juvenil y drogas en universitarios, el caso de una universidad regional. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales niñez y juventud; 14(2): pág. 1451-1468.
- 5.- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito; Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar; biblioteca nacional del Perú N°2013 – 19282 1° edición, diciembre 2013: pág. 2-77.
- 6.- Castaño Castrillón José Jaime; Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana; Revista de la facultad de medicina, marzo 2017 Vol.65 N°1: pág. 23-30.
- 7.- Martínez Torres Javier; Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18 a 25 años de una universidad pública, Colombia; Rev. Universidad y salud. 2016; 18(3): pág. 525-531.
- 8.- Acha Gloria, Consumo y consumidores de drogas en Bolivia; Acción Andina 2014; pág. 1-39.
- 9.- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el delito; Informe mundial sobre las drogas 2019; Naciones Unidas junio 2019: pág. 10-35.

- 10.-** OEA; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; Informe sobre el Consumo de drogas en las américas 2019; ISBN 978-0-8270-6794-3: pág. 9-112.
- 11.** Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas); Problemática de las drogas orientaciones generales; prevención del uso indebido de drogas; Bolivia 2015: pág. 28-49.
- 12.** López Pinedo M; Influencia del consumo de drogas en estudiantes universitarios; Rev. Estomatológica Herediana; Oct-Dic; 22(4): pág. 247-256.
- 13.** Cordova Paz Edwin G; Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad de Pasto Colombia. Psicogente, 20(38): pág. 308-319.
- 14.** Diaz-Castela; El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaen; Rev. Acción psicológica, 13(1), pág. 53- 66.
- 15.** Rios Perez Ariel; Tesis gradual: Centro de rehabilitación para drogodependientes; Universidad Mayor de San Andrés; La Paz, Bolivia 2015.
- 16.** Yohandra Milian Gerardo y cols.; Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas; Psicogente, 20(38); 2016: pág. 308-319.
- 17.** Segura Linda Shirley; Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A; Rev. UDCA Cient. 18(2): pág. 311-319.
- 18.** Cazenave Angélica; Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares; Rev. Ciencia y Enfermería XXIII (1) 2017: pág. 15-24.
- 19.** Salas García Betzaida; La migración interna en estudiantes universitarios, ¿Un riesgo para el consumo de drogas?; ISSN 2007-7521. 10(2) 2016: pág. 23-32.
- 20.** Gómez Cruz Zoila; Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios; Rev. Salud pública y nutrición 16(4): pág. 1-9.

- 21.** Ley N° 259 de control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas; Ministerio de Comunicación; Bolivia 2018.
- 22.** Ley N° 1008 del régimen de la coca y sustancias controladas; H. congreso nacional; Bolivia 1988.
- 23.** Ley N° 1280 de prevención y control al consumo de productos de tabaco; Asamblea legislativa plurinacional; Bolivia 2020.
- 24.** Valdes Iglesia AJ; Drogas, un problema de salud mundial. Rev. Universidad médica Pinareña 2018 14(2): pág. 168-183.
- 25.** Lopez Quenta E; Tesis gradual: Evaluación de la capacidad de afrontamiento en jóvenes de 15 a 17 años con el consumo de drogas, en relación con los estados emocionales, la autovaloración y la conducta desadaptada; La Paz Bolivia 2012.
- 26.** Ley N° 913 de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas; Asamblea legislativa plurinacional; Bolivia 2017.
- 27.** Morales P; El coeficiente de correlación; Universidad Rafael Landivar; Guatemala 2011: pág. 1-3
- 28.** Villarreal Marina, Belmonte Valeria, Abdala Agustina, Olivares Jorge L. Trayectorias sanitarias durante 4 años de niños expuestos prenatalmente a cocaína y/o cannabis. Estudio de cohorte retrospectivo en La Pampa, Argentina. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Nov 18]; 117(6): 360-367.
- 29.** Mondino Alejandra, Sosa Santiago, Zeinsteger Pedro, García y Santos Carmen. Intoxicación por Cannabis en Pequeños Animales. Revisión. Veterinaria (Montev.) [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Nov 18]; 55(212): 86-95.
- 30.** Dávila Cervantes Claudio A., Luna Contreras Marisol. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Rev. chil. pediatra [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Nov 18]; 90(6): 606-616.

- 31.** Palacios-Sanabria María Teresa, Torres-Villarreal María Lucía, Iregui-Parra Paola Marcela. Lucha Contra el Narcotráfico vs. Protección de Derechos Humanos: análisis desde el Consumo de Drogas en Colombia. Rev. Lasallista Investig. [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 18 de noviembre de 2022]; 16(2): 204-222.
- 32.** Nazar Gabriela, Arteaga-Marín María José, Irrázabal-Medina Bárbara, Martínez-Matamala Stephany, Oñate-Salinas Valentina, Pinot-Aravena Dominique et al. AUTORREGULACIÓN Y AUTOCOMPASIÓN EN CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 21]; 28: 1
- 33.** Pavón León Patricia, Salas García Betzaida, San Jorge Cárdenas Xóchitl De, Cruz Juárez Alma de los Ángeles. Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de Artes. Nova scientia [revista en la Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 21]; 14(28): 00025
- 34.** Guzmán-Ramírez Verónica, Armendáriz-García Nora Angélica, López-García Karla Selene, Alonso-Castillo María Magdalena, Rodríguez-Puente Linda Azucena, Yañez-Castillo Brenda Guadalupe. Clima escolar como factor protector para el consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2021 Dez [citado 2022 Nov 21]; serV (8 Suppl 1): e21024
- 35.** Cango Cobos Ana, Suarez Monzon Noemi; Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela; Revista de estudios y experiencias en educación vol. 20 N° 44, Concepción dic. 2021; 364-383
- 36.** Palma David, Continente Xavier, López María José, Vázquez Noelia, Serral Gemma, Ariza Carles et al. Rasgos de personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad. Gac Sanit [Internet]. 2021 dic [citado el 2022 Nov 21]; 35(6): 542-550.

- 37.** ERAZO SANTANDER, OSCAR A.; Drogas en la adolescencia. Modelo descriptivo de tipo cognitivo y neuropsicológico; *Psicología desde el Caribe*, 38 (2); 2021; 148-166
- 38.** Olivo Chang, David Pascual, Chau Pérez-Aranibar, Cecilia, Otiniano Campos, Fiorella, & Romero Saletti, Silvana Melissa; Adaptación de la subescala de marihuana de la escala de Autoeficacia para el Rechazo del Consumo de Drogas (DURSE) en adolescentes; *Liberabit*, 27(2), Epub 2021; e434.
- 39.** Silva Darine Marie Rodrigues da, Costa Diogo Timóteo, Rocha Grizelle Sandrine de Araújo, Brandão Neto Waldemar, Veríssimo Ana Virgínia Rodrigues, Aquino Jael Maria de. Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index Enferm [Internet]*. 2021 Jun [citado 2022 Nov 22]; 30(1-2): 24-40.
- 40.** Rossi Mirta Jacqueline, Altemburger Jorge Alejandro, Picco Rubén Darío, Romero Juan Carlos, Cuevas Wilson Guzmán, Melgarejo Luz Romina et al. Cribado de trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias en estudiantes de Medicina. *Un. fac. Cienc. Medicina. (Asunción) [Internet]*. 2020 dic [citado el 2022 Nov 22]; 53(3): 41-52.
- 41.** Mori-Gamarra Fátima, Moure-Rodríguez Lucía, Sureda Xisca, Carbia Carina, Royé Dominic, Montes-Martínez Agustín et al. Densidad de los puntos de venta de alcohol y su consumo en jóvenes de Galicia. *Gac Sanit [Internet]*. 2020 Feb [citado 2022 Nov 22]; 34(1): 15-20.
- 42.** Pires, Isabella Tereza Martins et al. Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia1 1 Apoio Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. 2020, v. 40; 2022;

- 43.** Mejía Diana, Morales-Chainé Silvia, García-Flores Raquel, Acosta-Quiroz Christian O; Consumo de sustancias y conducta antisocial: validez de criterio del Dispositivo de Tamizaje de Procesos Antisociales en adolescentes mexicanos. *Salud Mental [revista en la Internet]*. 2019 dic [citado 2022 Nov 22]; 42(6): 275-279.
- 44.** Morello Paola, Pérez Adriana, Pena Lorena, Braun Sandra Noemi, Thrasher James F, Mejla Raul. Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes argentinos: estudio longitudinal. *Rev. argent. salud pública [Internet]*. 2019 Sep [citado 2022 Nov 22]; 10(40): 32-38.
- 45.** Urday-Concha Fidel, Gonzáles-Vera Caridad, Suca Lorenzo Jesús Peñalva, Pantigoso Bustamante Esther Lourdes, Sánchez Serafín Humberto Cruz, Pinto-Oppe Lino. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]*. junio de 2019 [citado el 22 de noviembre de 2022]; (36): 19-35.
- 46.** Arias-De la Torre Jorge, Fernández-Villa Tania, Molina Antonio José, Amezcua-Prieto Carmen, Mateos Ramona, Cancela José María et al. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gac Sanit [Internet]*. 2019 Abr [citado 2022 Nov 22]; 33(2): 141-147.
- 47.** Núñez Oscar, Ramírez-Vélez Robinson, Correa-Bautista Jorge Enrique. Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá DC, Colombia. *rev.fac.med. [Internet]*. Marzo de 2019 [citado el 22 de noviembre de 2022]; 67(1): 29-35.
- 48.** González Angulo Pedro, Hernández Martínez Eva Kerena, Rodríguez Puente Linda Azucena, Castillo Vargas Raúl, Salazar Mendoza Javier, Camacho Martínez Jasmin Urania. Percepción de riesgo ante el consumo de

alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 22]; 18(56): 398-422.

49. Fernandes Henriqueta Ilda Verganista Martins, Andrade Luísa Maria Costa, Martins Maria Manuela Ferreira, Martins Maria Teresa, Rolim Karla Maria Carneiro, Guerra-Martín María Dolores. Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 22]; 18(54): 180-209.

50. Berrocal Narváez Neila Esther, Ocampo Rivero Mónica, Herrera Guerra Eugenia. Determinantes sociales en El consumo de sustancias psicoactivas en universitarios en 2016. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. Diciembre de 2018 [citado el 22 de noviembre de 2022]; 7(2): 12-35.

XIII. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de la investigación.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es TESIS GRADUAL " IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022"

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 2.- Solicitud de autorización para levantamiento de información en universidades de la ciudad de La Paz - Bolivia.

La Paz, 22 de septiembre de 2022

Señor:
Dr. Renan Crespo Roman
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA
UNIVALLE SUBSEDE LA PAZ



Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado doctor:


A tiempo de saludarlo, le informo que como cursante de la Maestría en Medicina Forense, en la Unidad de postgrado de la Universidad Mayor de san Andrés, me encuentro en el desarrollo de mi Tesis titulada:

"IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022".

Para este efecto, solicito a su autoridad el permiso correspondiente para la aplicación de encuestas en formato "google forms" a los estudiantes matriculados en la gestión 2-2022 en la carrera de medicina de primer al décimo semestre.

Dicha información será procesada en el marco de la ética y confidencialidad correspondiente, para este fin cuento con la certificación de la Unidad de postgrado de la facultad de medicina de la Universidad Mayor de san Andres.

Con la seguridad de contar con su atención a la presente, saludo a usted muy atentamente:


Dra. Lorena Romero Viracocha
C.I. 4844335
Teléfono: 76723081

La Paz, 22 de septiembre de 2022

Señor:
Dr. Gary Marcos Mendez Aviles
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE AQUINO SEDE LA PAZ



Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado doctor:


A tiempo de saludarlo, le informo que, como cursante de la Maestría en Medicina Forense, en la Unidad de postgrado de la Universidad Mayor de san Andrés, me encuentro en el desarrollo de mi Tesis titulada:

"IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022".

Para este efecto, solicito a su autoridad el permiso correspondiente para la aplicación de encuestas en formato "google forms" a los estudiantes matriculados en la gestión 2-2022 en la carrera de medicina de primer al décimo semestre.

Dicha información será procesada en el marco de la ética y confidencialidad correspondiente, para este fin cuento con la certificación de la Unidad de postgrado de la facultad de medicina de la Universidad Mayor de san Andres.

Con la seguridad de contar con su atención a la presente, saludo a usted muy atentamente:


Dra. Lorena Romero Viracocha
C.I. 4844335
Teléfono: 76723081

Anexo 3.- Propuesta de formulario de registro y referencia de casos al servicio de psiquiatría forense del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz - Bolivia.

INTRODUCCION. -

El consumo de sustancias como alcohol y otras drogas , es un problema de salud pública que afecta a la sociedad en su conjunto, el consumo se asocia a hechos de violencia y actos antisociales, los factores relacionados con el consumo de éstas son diversos y principalmente importantes en la infancia y adolescencia, en el campo de la medicina forense se atienden casos en los que las personas se ven involucradas en la comisión de delitos ya sea en calidad de autor de los hechos o en calidad de víctima, el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) de la ciudad de La Paz - Bolivia, no cuenta con un formulario de identificación y/o registro de casos de consumidores de drogas.

DEFINICIÓN. -

Formulario de registro de casos: Es un tipo de formulario que solicita información básica sobre el hecho por el cual el evaluado se presenta en instancias del IDIF, siendo ésta por violencia física y/o psicológica, ya sea en calidad de víctima o de autor y en caso de estar relacionada al consumo de alcohol o sustancias controladas, se registran además los factores asociados al consumo de drogas del evaluado. El formulario fue validado por profesionales del área de psicología y psiquiatría forense. (Anexo 6)

OBJETIVOS. -

Objetivo general: Registrar factores asociados al consumo de drogas.

Objetivos específicos:

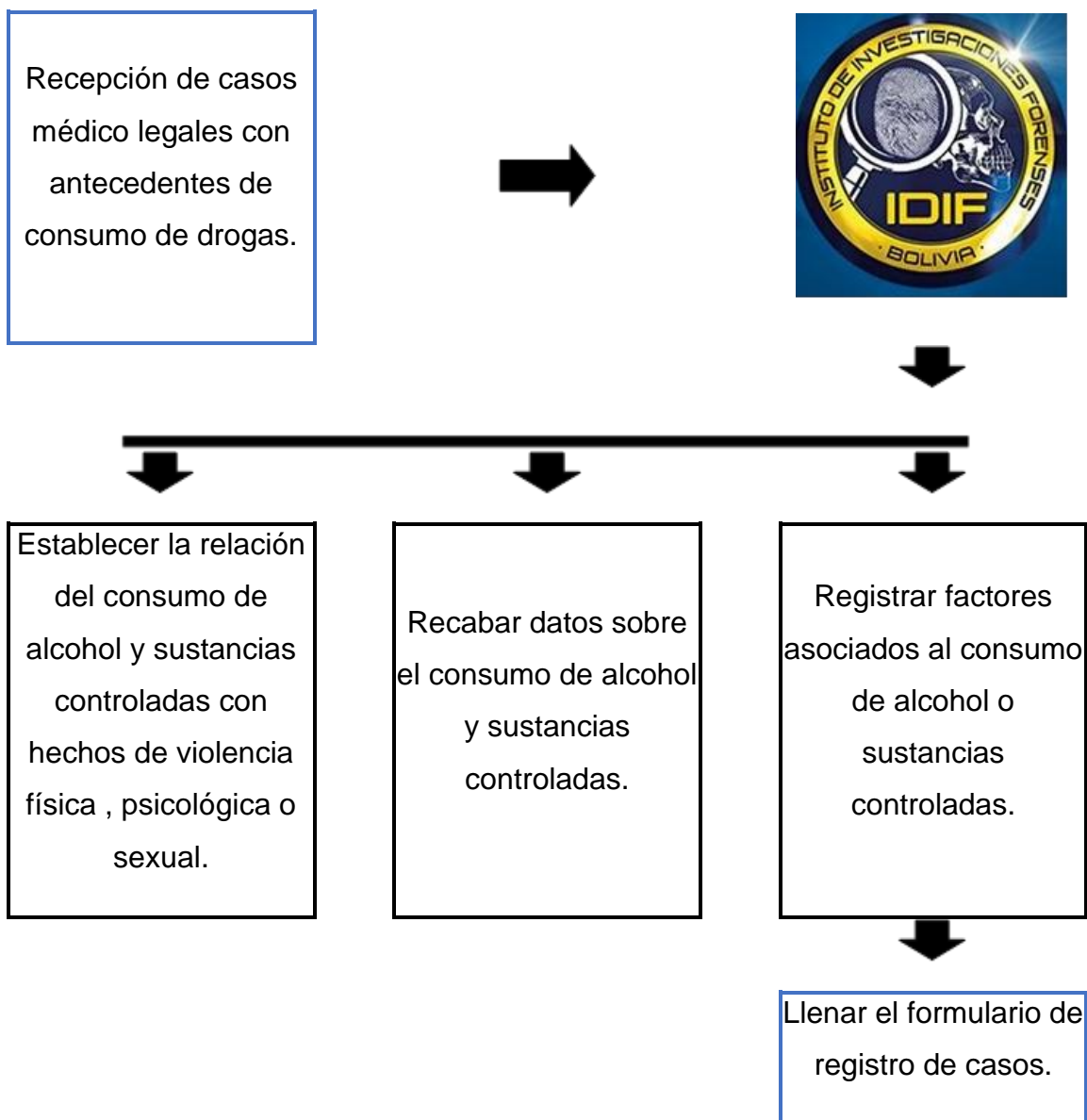
- 1.- Realizar un registro de personas consumidores de drogas.
- 2.- Contribuir con información estadística para investigación.

ÁMBITO DE APLICACIÓN. -

Se aplicará en personas con antecedentes de consumo de drogas atendidas en el Instituto de Investigaciones Forenses.

PERSONAL QUE INTERVIENE. - Psicología y psiquiatría forense.

PROCEDIMIENTO. -



FORMULARIO DE REGISTRO DE CASOS

Consultorio de Psicología Forense IDIF..... Fecha.....Hora.....

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Nombre y apellido.....

Domicilio Edad.....sexo M() F()

ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS O ALCOHOL DURANTE EL HECHO ILÍCITO		TIPO DE HECHO ILÍCITO Y PARTICIPACIÓN DEL EVALUADO	
El evaluado consumió alcohol durante el hecho ilícito:	Si () No ()	El evaluado sufrió agresión física en calidad de:	Víctima () Agresor ()
El evaluado consumió sustancias controladas durante el hecho ilícito:	Marihuana () Cocaína () LSD () Inhalables () Heroína () Anfetaminas () Otras ()	El evaluado sufrió agresión sexual en calidad de: El evaluado sufrió agresión psicológica en calidad de:	Víctima () Agresor () Víctima () Agresor ()
El evaluado cuenta con	Si () No ()	El evaluado tiene antecedentes de	Si () No ()

pruebas de laboratorio positivo:		conducta antisocial:	
FACTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS CONTROLADAS EN PERSONAS EVALUADAS			
Consumo de sustancias controladas en familiares del evaluado:	Marihuana () Cocaína () LSD () Inhalables () Heroína () Anfetaminas () Otras ()	El evaluado percibe como riesgo frente al consumo de sustancias controladas:	Riesgo bajo () Riesgo moderado () Riesgo alto ()
Consumo de sustancias controladas en amigos cercanos del evaluado:	Marihuana () Cocaína () LSD () Inhalables () Heroína () Anfetaminas () Otras ()	Entorno familiar del evaluado:	Padre y madre () Solo con la madre () Solo con el padre () Solo () Con otro familiar ()

			Con amigos () Con su pareja ()
Teléfono..... Padre, madre o tutor (si corresponde)			

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD:

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REGISTRA EL CASO:

Anexo 4.- Instrumento de colección de datos para identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022.

PREGUNTAS DE FILIACIÓN

Sexo: *

Masculino

Femenino

Edad: *

Tu respuesta

Lugar de procedencia: *

Urbana

Rural

Extranjero

Lugar de residencia: *

Tu respuesta

Número de miembros en la familia: *

Tu respuesta

¿El lugar donde reside cuenta con todos los servicios básicos? *

SI

NO

La vivienda donde reside es: *

Propia

Alquilada

Anticrético

OTRO

En su residencia cuenta con servicio de internet: *

SI

NO

¿Cuáles son las redes sociales que usted utiliza con mayor frecuencia? *

instagram

tik tok

twiter

whats ap

Otros

¿Cuánto es el ingreso económico familiar actual? *

Menos de 2250 Bs

Entre 2250 Bs y 4000 Bs

Entre 4000 Bs y 6000 Bs

Entre 6000 Bs y 8000 Bs

Mas de 8000 Bs

¿Actualmente usted trabaja además de estudiar? *

SI

NO

¿Cuál es su situación de vivienda, mientras estudia? *

Vivo solo

Vivo con mis padres

Vivo con mi pareja

Vivo en la casa de un familiar

Vivo con algún amigo o compañero

¿Como sustenta su vida estudiantil en términos de vivienda y alimentación? *

Trabajo para sostenerme

Pagan mis padres

Paga otra persona

¿Como sustenta mayormente su vida estudiantil en términos de gastos universitarios (mensualidad, libros, etc.)

Trabajo para sostenerme

Pagan mis padres

Tengo una beca

Paga otra persona

¿Le resulta fácil o difícil asumir el costo por sus estudios?

Muy difícil

Difícil

Fácil

Muy fácil

Ni fácil, ni difícil

¿Durante su vida estudiantil tuvo problemas académicos en secundaria? *

SI

NO

¿Durante su vida estudiantil tuvo problemas de disciplina en secundaria?

SI

NO

¿Cuántas veces usted ha cambiado de carrera? *

Ninguna

Una vez

Dos veces

Tres veces o más

¿En caso de haber cambiado de carrera, cual fue el motivo? *

No me gustó la universidad

No me gustó la carrera

Por dificultades académicas

Por dificultades económicas

Otro

¿Qué tan satisfecho se siente con la carrera que está estudiando? *

Muy satisfecho

Satisfecho

Regular

Insatisfecho

Muy insatisfecho

¿Cuántas asignaturas ha reprobado en su vida universitaria? *

Ninguna

1 a 3

3 a 5

5 o más

Soy estudiante de primer semestre

¿Cree que logrará terminar sus estudios y graduarse? *

Si, fácilmente

Sí, pero con ciertas dificultades

Sí, pero con muchas dificultades

No creo que lo logre

¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional? *

Muy optimista

Optimista

Pesimista

Muy pesimista

No lo tengo claro

¿Cuál es el estado civil de sus padres? *

Casado (a)

Separado (a)

Viudo (a)

Conviven

Soltero (a)

Otro

¿Con quién vive actualmente? *

Con mi padre

Con mi madre

Con mi padre y mi madre

Con mi padre y madrastra

Con mi madre y padrastro

Con otro familiar

Vivo solo

Otro

¿Actualmente cuál es su relación con su madre? *

Mejor ahora que antes

Peor ahora que antes

Sigue buena

Sigue mala

No aplica

¿Actualmente cuál es su relación con su padre? *

Mejor ahora que antes

Peor ahora que antes

Sigue buena

Sigue mala

No aplica

¿Qué tanto controlan sus padres o familiares sus estudios? *

Mucho

Medianamente

Poco

Nada

No aplica

¿Qué tanto controlan sus padres o familiares su vida sentimental? *

Mucho

Medianamente

Poco

Nada

No aplica

¿Qué tanto controlan sus padres o familiares sus actividades de diversión y amigos? *

Mucho

Medianamente

Poco

Nada

No aplica

¿Ha visto a sus amigos consumir alcohol? *

Nunca

Esporádicamente

Frecuentemente

¿Ha visto a sus amigos consumir tabaco? *

Nunca

Esporádicamente

Frecuentemente

¿Ha visto a sus amigos consumir marihuana? *

Nunca

Esporádicamente

Frecuentemente

¿Ha visto a sus amigos consumir cocaína, anfetaminas, heroína u otra sustancia ilícita? *

Nunca

Esporádicamente

Frecuentemente

¿Sus padres o familiares consumen una de las siguientes drogas?*

Alcohol

Tabaco

Marihuana

Cocaína, heroína, anfetaminas u otra sustancia ilícita

Ninguna

¿Usted ha consumido alcohol en los últimos 12 meses? *

Sí, una vez por mes

Sí, una vez por semana

Sí, dos veces o más por semana

No he consumido

¿Usted ha consumido tabaco en los últimos 12 meses? *

Sí, una vez por mes

Sí, una vez por semana

Sí, dos veces o más por semana

No he consumido

¿Usted ha consumido marihuana en los últimos 12 meses? *

Sí, una vez por mes

Sí, una vez por semana

Sí, dos o más veces por semana

No he consumido

¿Usted ha consumido cocaína, anfetaminas, heroína o alguna otra sustancia ilícita? *

Sí, una vez por mes

Sí, una vez por semana

Sí, dos o más veces por semana

No he consumido

¿En su opinión, cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume alcohol? *

Ningún riesgo

Riesgo leve o moderado

Gran riesgo

No sé qué riesgo corre

¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume tabaco? *

Ningún riesgo

Riesgo leve o moderado

Gran riesgo

No sé qué riesgo corre

¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume marihuana?*

Ningún riesgo

Riesgo leve o moderado

Gran riesgo

No sé qué riesgo corre

¿En su opinión cuál cree que es el riesgo que corre una persona que consume cocaína, heroína, anfetaminas u otras drogas ilícitas? *

Ningún riesgo

Riesgo leve o moderado

Gran riesgo

No sé qué riesgo corre

¿Cuán fácil le sería conseguir alcohol para su consumo? *

Fácil de conseguir

Difícil de conseguir

No podría conseguir

No sé si fácil o difícil

¿Cuán fácil le sería conseguir tabaco para su consumo? *

Fácil de conseguir

Difícil de conseguir

No podría conseguir

No sé si fácil o difícil

¿Cuán fácil le sería conseguir marihuana para su consumo? *

Fácil de conseguir

Difícil de conseguir

No podría conseguir

No sé si fácil o difícil

¿Cuán fácil le sería conseguir cocaína, heroína, anfetamina, ketamina u otra droga ilícita? *

Fácil de conseguir

Difícil de conseguir

No podría conseguir

No sé si fácil o difícil

Anexo 5.- Tablas de resultados “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

TABLA 1.- Identificación de sexo de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	562	64.7	64.7	64.7
	Masculino	307	35.3	35.3	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2.- Identificación de procedencia de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

PROCEDENCIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Extranjero	361	41.5	41.5	41.5
	Rural	71	8.2	8.2	49.7
	Urbana	437	50.3	50.3	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3.- Identificación de ingreso económico familiar mensual de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 2250 Bs y 4000 Bs	227	26.1	26.1	26.1
	Entre 4000 Bs y 6000 Bs	274	31.5	31.5	57.7
	Entre 6000 Bs y 8000 Bs	182	20.9	20.9	78.6
	Mas de 8000 Bs	91	10.5	10.5	89.1
	Menos de 2250 Bs	95	10.9	10.9	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4.- Identificación de estudiantes que trabajan de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

ESTUDIANTES QUE TRABAJAN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	569	65.5	65.5	65.5
	SI	300	34.5	34.5	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5.- Identificación de la percepción de asumir costo por estudios de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

PERCEPCIÓN DE ASUMIR COSTO POR ESTUDIOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Difícil	362	41.7	41.7	41.7
	fácil	75	8.6	8.6	50.3
	Muy difícil	110	12.7	12.7	62.9
	Muy fácil	10	1.2	1.2	64.1
	Ni fácil, ni difícil	312	35.9	35.9	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6.- Identificación de grado de satisfacción con la carrera de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA CARRERA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	8	0.9	0.9	0.9
	Muy insatisfecho	4	0.5	0.5	1.4
	Muy satisfecho	426	49.0	49.0	50.4
	regular	122	14.0	14.0	64.4
	satisfecho	309	35.6	35.6	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 7.- Identificación de expectativa de terminar la carrera y graduarse de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

EXPECTATIVA DE TERMINAR LA CARRERA Y GRADUARSE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fácilmente	244	28.1	28.1	28.1
	Con ciertas dificultades	564	64.9	64.9	93.0
	Con muchas dificultades	59	6.8	6.8	99.8
	No logrará	2	0.2	0.2	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 8.- Identificación de consumo de alcohol en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE ALCOHOL EN AMIGOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esporádicamente	536	61.7	61.7	61.7
	Frecuentemente	224	25.8	25.8	87.5
	Nunca	109	12.5	12.5	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 9.- Identificación de consumo de tabaco en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE TABACO EN AMIGOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esporádicamente	391	45.0	45.0	45.0
	Frecuentemente	138	15.9	15.9	60.9
	Nunca	340	39.1	39.1	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 10.- Identificación de consumo de marihuana en amigos de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE MARIHUANA EN AMIGOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esporádicamente	207	23.8	23.8	23.8
	Frecuentemente	22	2.5	2.5	26.4
	Nunca	640	73.6	73.6	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 11.- Identificación de consumo de drogas en la familia de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol	239	27.5	27.5	27.5
	Marihuana	2	0.2	0.2	27.7
	Ninguna	612	70.4	70.4	98.2
	Tabaco	16	1.8	1.8	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 12.- Identificación de consumo de alcohol por edades, de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA							
				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INTERVALOS	Lim Inf	Lim Sup	x	Fr Ab	Fr Ac	Fr	Fr%
	16	24	20	711	711	0.81	81
	24	32	28	136	847	0.15	15
	32	40	36	25	872	0.03	3
	40	48	44	5	877	0.01	1
	48	56	52	2	879	0.00	0.2
TOTAL				879		1.00	100.00

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 13.- Identificación de consumo de tabaco de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE TABACO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez por mes	104	12.0	12.0	12.0
	Una vez por semana	22	2.5	2.5	14.5
	Dos o más veces por semana	17	2.0	2.0	16.5
	No consumió	726	83.5	83.5	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 14.- Identificación de consumo de marihuana de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

CONSUMO DE MARIHUANA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez por mes	24	2.8	2.8	2.8
	Una vez por semana	3	0.3	0.3	3.1
	Dos o más veces por semana	3	0.3	0.3	3.5
	No consumió	839	96.5	96.5	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 15.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de alcohol de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE ALCOHOL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gran riesgo	494	56.8	56.8	56.8
	Ningún riesgo	4	0.5	0.5	57.3
	No sé qué riesgo corre	22	2.5	2.5	59.8
	Riesgo leve o moderado	349	40.2	40.2	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 16.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de tabaco de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE TABACO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gran riesgo	677	77.9	77.9	77.9
	Ningún riesgo	3	0.3	0.3	78.3
	No sé qué riesgo corre	17	2.0	2.0	80.2
	Riesgo leve o moderado	172	19.8	19.8	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 17.- Identificación de percepción de riesgo por consumo de marihuana de acuerdo con datos colectados en estudio “Identificación de factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de medicina de la ciudad de La Paz - Bolivia, julio a septiembre de 2022”

PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE MARIHUANA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gran riesgo	699	80.4	80.4	80.4
	Ningún riesgo	13	1.5	1.5	81.9
	No sé qué riesgo corre	27	3.1	3.1	85.0
	Riesgo leve o moderado	130	15.0	15.0	100.0
	Total	869	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6.- Nota de validación de la propuesta de formulario de registro de casos por profesionales en psicología y psiquiatría forense.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE FORMULARIO DE REGISTRO DE
CASOS**

Nombre del(a) Profesional: Lic. Zoraida Paez Panca

Años de ejercicio profesional: 20 años de ejercicio profesional, 3 años de trabajo en Instituto de Investigaciones Forenses de La Paz-Bolivia.

Observaciones: Revisada la propuesta de formulario de registro de casos, de la tesis titulada : **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ – BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE 2022**, elaborada por la postulante Dra. Lorena Romero Viracocha , de acuerdo con procedimientos y el valor informativo del mismo para identificación de factores relacionados con consumidores de alcohol o sustancias controladas, no se hallaron observaciones, por tanto, queda validado para posible uso por el área de psicología forense.

Es dado en la ciudad de La paz -Bolivia, 30 de noviembre de 2023


Firma y sello
Lic. Zoraida Paez Panca
PSICOLOGA
CLINICA Y FORENSE
MAT. NIP-28
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE FORMULARIO DE REGISTRO DE
CASOS**

Nombre del(a) Profesional: Lic. Sandra Delia Calderón Saavedra

Años de ejercicio profesional: 21 años de ejercicio profesional, 14 años como psicóloga forense.

Observaciones: Revisada la propuesta de formulario de registro de casos, de la tesis titulada : **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ – BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE 2022**, elaborada por la postulante Dra. Lorena Romero Viracocha , de acuerdo con procedimientos y el valor informativo del mismo para identificación de factores relacionados con consumidores de alcohol o sustancias controladas, no se hallaron observaciones, por tanto, queda validado para posible uso por el área de psicología forense.

Es dado en la ciudad de La paz - Bolivia, noviembre de 2023



Lic. Sandra D. Calderón Saavedra
PSICÓLOGA JURÍDICA FORENSE
MAT. Nro. C-23

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE FORMULARIO DE REGISTRO DE
CASOS**

Nombre del(a) Profesional: Dra. Monica Evelin Rivera Bedoya

Años de ejercicio profesional: 17 años de ejercicio profesional, 10 años como psiquiatra forense.

Observaciones: Revisada la propuesta de formulario de registro de casos, de la tesis titulada : **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE LA PAZ – BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE 2022**, elaborada por la postulante Dra. Lorena Romero Viracocha , de acuerdo con procedimientos y el valor informativo del mismo para identificación de factores relacionados con consumidores de alcohol o sustancias controladas, no se hallaron observaciones, por tanto, queda validado para posible uso por el área de psicología forense.

Es dado en la ciudad de La paz - Bolivia, noviembre de 2023


Dra. Monica Rivera Bedoya
PSIQUIATRA FORENSE

MP R-1441 – CM R-0467