

RELACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SÍNTOMAS DE
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UCO

KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
RIONEGRO
2023

RELACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SÍNTOMAS DE
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UCO

KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA

Trabajo de Grado realizado para optar por el título de Psicólogas

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2023

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimiento

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por darnos la oportunidad de iniciar y culminar este proceso académico, a nuestras madres Juliana Mejía y Elsy Herrera por ser nuestro apoyo incondicional y fuerza motivacional en el logro de este objetivo que también es de ellas.

A nuestros docentes por compartirnos sus conocimientos y por servir de guía para el desarrollo y el logro de esta investigación.

Agradecemos a todas las personas que formaron parte de esta investigación, obsequiando minutos de su tiempo para resolver los cuestionarios que formaron parte de él, gracias por el apoyo y buenos deseos.

María José Salazar Mejía
Keli Yamelin Castaño Herrera

Contenido

Resumen	7
Abstrac	8
Introducción	9
Antecedentes	10
Formulación del Problema	11
Pregunta de investigación	13
Justificación	13
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	15
Marco Teórico	15
Sustancias Psicoactivas	15
Teorías explicativas de las sustancias psicoactivas	16
Salud mental	17
<i>Depresión</i>	17
<i>Ansiedad</i>	18
Población Universitaria	19
Fundamentación y Diseño Metodológico	19
Enfoque	19
Tipo de Investigación	20
Diseño de la Investigación	20
Alcance de Investigación.....	20
Población y muestra	21
<i>Población</i>	21
<i>Muestra</i>	21
<i>Diseño muestral</i>	21
Variables.....	21
<i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	21
<i>Depresión</i>	22
<i>Ansiedad</i>	22
Instrumentos	22
<i>Encuesta Sociodemográfica</i>	22
<i>Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)</i>	22
<i>Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)</i>	23
<i>Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7)</i>	23

Consideraciones éticas	24
Procedimiento.....	24
Análisis Estadísticos.....	24
Resultados y Discusión.....	25
Resultados	25
<i>Análisis Descriptivos de las Variables sociodemográficas</i>	25
<i>Análisis descriptivos de las variables de análisis</i>	26
Discusión.....	32
Conclusiones	33
Referencias	34
Anexos	40
Anexo A - Encuesta sociodemográfica	40
Anexo B - Cuestionario ASSIST.....	41
Anexo C - Cuestionario PHQ-9.....	46
Anexo D - Cuestionario GAD-7.....	47
Anexo E - Consentimiento informado.....	48
Anexo F - Cartas institucionales	49
<i>Carta comité de currículo 1</i>	49
<i>Carta comité de currículo 2</i>	50
<i>Carta dirección Académica</i>	50
<i>Cartas de programas académicos</i>	52

RELACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SÍNTOMAS DE
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UCO

RELATIONSHIP BETWEEN THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES AND SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY IN UNIVERSITY
STUDENTS AT THE UCO

Keli Yamelin Castaño Herrera¹ y María José Salazar Mejía²

Resumen

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Católica de Oriente. Con enfoque empírico analítico, un diseño transversal, no experimental y un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 115 estudiantes, con edad media de 21 años. El 51% mujeres y el 49% hombres, pertenecientes a 7 facultades de la UCO. Se utilizaron 4 instrumentos: una encuesta sociodemográfica, el ASSIST, el PHQ-9 y el GAD-7. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes de los datos, para caracterizar la población evaluada y las variables del estudio. Los análisis de correlación se realizaron utilizando el estadístico de Spearman y la prueba de chi cuadrado. Uno de los resultados más significativos fue una prevalencia del consumo de alguna sustancia lícita del 92.2%, mientras que la prevalencia de consumo de sustancia ilícita es del 61.7%, una alteración del estado de ánimo en algún momento de su vida en el 86.1% de los evaluados,

¹ Estudiante 10º semestre del programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico:
Celular:

² Estudiante 10º semestre del programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico:
Celular:

respecto a la relación de las variables, se reportan múltiples correlaciones medias y altas entre los riesgos de consumo de varias sustancias como el tabaco con el alcohol (0,628), el cannabis (0,634); la cocaína con el riesgo de consumo de inhalantes (0,708); riesgo de consumo de opiáceos con el riesgo de consumo de estimulantes (0,783) y una asociación entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos ($\chi^2(10)=27,1;p<0,05$).

Palabras Clave: Sustancias psicoactivas, Consumo, Salud Mental, Depresión, Ansiedad, Población universitaria.

Abstrac

The objective of this study was to establish the relationship between the consumption of psychoactive substances and the presence of symptoms of depression and anxiety in students of the Universidad Católica de Oriente. With an analytical empirical approach, a cross-sectional, non-experimental design and a correlational scope. The sample consisted of 115 students, with an average age of 21 years. 51% women and 49% men, belonging to 7 faculties of the UCO. Four instruments were used: a sociodemographic survey, the ASSIST, the PHQ-9 and the GAD-7. Descriptive analyzes of frequencies and percentages of the data were performed to characterize the population evaluated and the study variables. Correlation analyzes were performed using the Spearman statistic and the chi-square test. One of the most significant results was a prevalence of the consumption of some licit substance of 92.2%, while the prevalence of consumption of an illicit substance is 61.7%, an alteration of the state of mind at some point in their lives in 86.1% of those evaluated, regarding the relationship of the variables, multiple medium and high correlations are reported between the risks of consumption of various substances such as tobacco with alcohol (0.628), cannabis (0.634); cocaine with the risk of inhalant use (0.708); risk of opioid use with the risk of stimulant use

(0.783) and an association between alcohol use and depressive symptoms ($\chi^2(10)=27.1$; $p<0.05$).

Keywords: Psychoactive substances, consumption, mental health, depression, anxiety, university population.

Introducción

La presente investigación surgió luego de reconocer entre algunos estudiantes universitarios una alta prevalencia de consumo, como también algunas dificultades en su estado de ánimo, de esta manera surge el interés de investigar si existe alguna relación entre dichos estados de ánimo y el consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud que día a día se hace más urgente de intervenir. Una de los grupos poblacionales que genera mayor preocupación en los profesionales de la salud es el de los estudiantes universitarios, no solo por las consecuencias en salud que trae a corto, mediano y largo plazo en salud consumir sustancias psicoactivas, sino también por las consecuencias en la construcción de proyecto de vida, además de las implicaciones sociales y económicas que trae esta problemática.

Ahora bien, vale la pena preguntarse que hace que la universidad sea un contexto tan propicio para el consumo, pudieran expresarse dos elementos, el primero, la universidad es un ambiente de socialización, el círculo social se hace más grande y se hace un fenómeno de presión social mayor, y el segundo, muy ligado al primero es el aumento de espacios en los que se puede dar el consumo de forma recreativa (Restrepo et al., 2018).

Otro factor importante en la búsqueda de información referente al tema fue el hecho del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios colombianos, asociado a altos niveles de depresión, ansiedad y estrés. Investigaciones reportan niveles de depresión en

la comunidad universitaria estudiantil colombiana superiores que en varios países latinoamericanos (Restrepo et al, 2018).

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para el 2016 se evidenció un total de 275 millones de personas, lo que hace referencia a más del 5,6% que oscilan entre los 15 y 64 años a nivel mundial, los cuales han consumido alguna sustancia psicoactiva en ese mismo año. En Colombia para el año 2016 la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C y la UNODC identificaron que las principales sustancias de consumo en Bogotá son el alcohol y algún tipo de droga ilícita, estimando que el 89.5% de la población admitieron haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (UNODC, 2021).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente el presente documento da cuenta del desarrollo de la investigación presentando de manera organizada la fundamentación teórica el reporte de resultados y las conclusiones finales fruto del proceso investigativo, iniciando entonces con la sistematización de antecedentes.

Antecedentes

Se realizó una búsqueda bibliográfica referente al tema de consumo de sustancias psicoactivas y estados de ánimo, específicamente depresión y ansiedad, esta recolección de información se hizo por medio de algunos repositorios virtuales como “Google académico, Proquest, entre otros”, utilizando palabras claves como (jóvenes, sustancias psicoactivas, consumo, factores de riesgo, contexto recreativo), logrando encontrar evidencia empírica referida al tema de los cuales se seleccionaron 50 artículos que aportaron sustento teórico a la investigación

Uno de los principales factores de riesgo reportado en los artículos revisados fue el nivel socioeconómico de la persona en sus municipios o localidades, motivándolos al

consumo de sustancias, principalmente el alcohol, dejando así una cifra alarmante que genera reflexión e invita a la prevención. Se pudo rastrear en estos artículos que el alcohol es la sustancia más consumida por jóvenes, y además se evidencia un claro crecimiento en el consumo de esta sustancia comparando las cifras con las de 5 años atrás (Salcedo-Mejía, et al., 2018; Barradas, et al., 2016).

Otro de los factores de riesgo y prevención vistos en los documentos es la familia, puesto que esta toma un rol importante en el proceso de consumo y rehabilitación de jóvenes, la familia es el sistema primario con el que la persona cuenta y por lo tanto influye en la toma de decisiones (Buitrago, 2020).

Otro de los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes es el hecho de tener poca comunicación o red de apoyo. Esto se ve de dos maneras la primera se da por no tener con quien expresar su sentir y al no poder liberarlo se refugian en las sustancias para olvidar la situación, la otra manera se da por el hecho de que no son capaces de expresar su sentir por diversas razones y requieren de estar bajo los efectos de estas sustancias para poderlas expresar y desahogarse (Buitrago, 2020; Robles et al., 2018)

Finalmente, en la bibliografía consultada se encontró que los jóvenes que han presentado consumo de estas sustancias tienen un riesgo mayor a sufrir de depresión en alguno de sus niveles siendo la depresión leve la más probable a suceder, así como de otros trastornos mentales (Ferrel Ortega et al., 2016; Telumbre - Terreno et al., 2017; Restrepo et al., 2018).

Formulación del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas según el Ministerio de Justicia va en aumento sistemático y es un asunto que genera repercusiones en la salud pública y en el ámbito social, de esta manera resulta de especial interés el consumo de sustancias en estudiantes

universitarios debido a la edad que prevalece en esta población, a las implicaciones que podrían tener sobre su proyecto profesional y a las consecuencias sociales, familiares y económicas que podrían desprenderse para el consumidor (Ministerio de Justicia y del Derecho, pág. 2019).

El consumo de SPA es considerado un tema relevante de salud pública, sus determinantes son tema de investigación desde diversas disciplinas, ya que desde la comprensión de éstos pueden surgir estrategias efectivas para su prevención. Es prioritario en la población adolescente joven, su prevalencia de consumo no sólo muestra un patrón de comportamiento creciente, sino que también la edad de inicio de consumo es cada vez menor (Duque-Castillo y Chaparro-Parra, 2013).

La salud mental de los adultos jóvenes es una gran preocupación y, entre los diversos trastornos mentales, la depresión es uno de los más comunes en esta etapa de la vida. Entre el 15 y el 25 % de las personas pueden tener una crisis de depresión al menos una vez en la vida, y el primer episodio depresivo ocurre con mayor frecuencia antes de los dieciocho años. Los trastornos de ansiedad, a su vez, representan una de las formas de psicopatología más comunes y debilitantes (Barbosa et al., 2020).

Aunque la literatura ha señalado una posible relación entre el consumo de sustancias y la aparición de síntomas depresivos o ansiosos, los estudios no han sido concluyentes en población joven, debido a vacíos en el conocimiento acerca de si los síntomas depresivos reportan diferencias significativas respecto al consumo de sustancias psicoactivas o no, por lo que se considera que existe la necesidad de seguir abordando esta relación específicamente en la juventud universitaria (Guzmán et al., 2011).

Por tanto, se decide realizar dentro del contexto universitario porque es un escenario que puede facilitar el consumo debido a que es un ambiente de socialización, en algunos casos

representa la transición de la adolescencia a la juventud lo cual también puede traer consigo dificultades en el proceso de adaptación, también porque es allí donde el círculo social comienza a ampliarse y de esta manera puede haber mayor presión y posibilidades de tener nuevas experiencias, por otra parte la dinámica universitaria trae consigo presión académica frente a la cual algunos estudiantes podrían encontrar en el consumo una forma de dispersión y reducción del malestar y finalmente es un espacio donde hay fácil acceso a la compra y venta de sustancias.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Católica de Oriente?

Justificación

La Organización Mundial de la Salud – OMS - postula que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas es una de las principales preocupaciones en materia de salud pública a nivel mundial. La OMS señala que los trastornos mentales y neurológicos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura (Mendoza et al., 2015).

Además de esto se consideró también que es posible la existencia de una problemática a nivel de los estados de ánimo en dicha población, como, por ejemplo, síntomas de depresión y ansiedad, pudiendo constituir un efecto del consumo, estableciendo así una posible relación en ambos sentidos, y llegando a convertirse en una problemática de salud pública.

Los estudiantes universitarios colombianos consumidores de sustancias psicoactivas han reportado altos niveles de depresión, ansiedad y estrés, según Arrivillaga Quintero et al.,

(2004), el 30% de los estudiantes universitarios presentan sintomatología significativa de depresión, por su parte Gutiérrez Rodas et al. (2010) describen que la prevalencia para la depresión en esta población fue de 47,2%, además encontraron una relación estadísticamente significativa de la depresión con los estresores académicos, estas cifras superan las reportadas en otros países de la región (Restrepo, et al., 2018).

La presente investigación se focalizó en encontrar la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de diferentes facultades de la UCO. Esto debido a que es una población que puede ser vulnerable a dicha problemática, por motivos como la edad, la presión académica, el cambio de entorno social, entre otros, además la literatura científica ha referido como estas dos variables (consumo de SPA y síntomas depresivos y ansiosos) pudieran estar relacionados entre si, por tanto, esta investigación busca aportar a la comunidad científica información respecto a la veracidad de la hipótesis antes mencionada.

Los resultados derivados de esta investigación pueden ayudar a comprender mejor las situaciones que viven los universitarios respecto al consumo de SPA y la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, de igual manera se espera aportar en la construcción de planes de intervención y prevención universitaria de dichas problemáticas.

Por lo anterior, el propósito de esta investigación fue dar respuesta a la pregunta de si existe relación entre depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Oriente, estimando así la relación entre el consumo de sustancias que alteran nuestro sistema y los indicios depresivos y ansiosos.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Católica de Oriente.

Objetivos Específicos

- Identificar la presencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.
- Identificar presencia de depresión y/o ansiedad en estudiantes universitarios.
- Estimar los factores de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la UCO.
- Identificar la fuerza de asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en la población de interés

Marco Teórico

La salud mental de la población universitaria es un fenómeno multicausal y complejo que ha llamado la atención de varios investigadores a lo largo de los últimos años (Zapata-Ospina et al., 2021; Micin y Bagladi, 2011), en efecto, se han reportado cifras alarmantes de consumo de SPA, 43,9% de los estudiantes consumen alcohol y cerca del 74,2% consumen marihuana (Nieto Mendoza y Nieto Ortiz, 2020), mayor prevalencia de trastornos como depresión y ansiedad, y considerables problemas asociados a niveles de estrés considerables (Vargas Granda, 2021; Trunce Morales, et al., 2020), teniendo en cuenta lo anterior, el siguiente marco referencial recoge las precisiones teóricas respecto de SPA, depresión, ansiedad y su relación con la salud mental de los estudiantes universitarios.

Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que, introducidas al organismo por cualquier vía, son capaces de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando alteración física y/o psicológica, donde la experimentación de sensaciones, pueden cambiar el comportamiento además de generar dependencia y tolerancia. El uso de una sustancia se refiere al consumo de una sustancia que produce consecuencias negativas en el individuo, generalmente esporádico. (OMS, 2004).

De acuerdo con el glosario de términos de alcohol y sustancias, elaborado por la OMS, se han clasificado como sustancias lícitas o legales, aquellas que están legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella, en una determinada jurisdicción, es decir que se ha permitido su comercialización; entre ellas se destacan el alcohol, el café y el tabaco. Se clasifican como “sustancias ilícitas o ilegales”, aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos o que son usadas sin la prescripción médica exigida. (Barreto Bedoya et al, 2015).

Teorías explicativas de las sustancias psicoactivas

Según la OMS, la problemática del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) es una de las principales preocupaciones en materia de salud pública a nivel mundial. La OMS señala que los trastornos mentales y neurológicos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura (Mendoza et al., 2015).

El Gobierno de la República de Colombia (2013) refiere un aumento significativo del uso de SPA fenómeno que se presenta a la par con la formación educativa de los estudiantes universitarios, dado que los contextos en que se desenvuelven de alguna manera facilitan situaciones sociales y personales, que llevan al consumo de diferentes SPA (Morales et al., 2011).

Entrando más en detalle, el consumo de sustancias psicoactivas puede ser definido como la ingesta y uso de sustancias que tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo, de pensamiento, percepciones e incluso son capaces de inhibir el dolor. Estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético.

Salud mental

Según la OMS la salud mental se caracteriza por ser un estado de bienestar, en el cual la persona puede desarrollar su máximo potencial, permitiendo afrontar dificultades de la vida cotidiana, lo que le permite trabajar de una forma productiva, y por último le permite aportar algo a su entorno social (Sánchez-Correa et al., 2021).

La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud pública mental como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que no ha logrado todavía acciones coordinadas en el ámbito de la salud general y, en Colombia, esto no es la excepción (Sánchez-Correa et al., 2021).

La American Psychological Association (APA) define la salud mental como la forma en la que los pensamientos, sentimientos y conductas que afectan la vida diaria. Una salud mental saludable conlleva a una imagen positiva del individuo, permitiendo también relaciones cercanas con familiares y amigos. Tener una salud mental saludable favorece la toma de decisiones.

Por tanto, toda alteración en los pensamientos que impacta los sentimientos y la conducta se considera un problema de salud mental y dentro de los problemas de salud mental más relevantes se encuentran la depresión y la ansiedad.

Depresión

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta la manera de comer y dormir de la persona, así como

su autoestima y autoconcepto. Es un estado del que no se puede librar por voluntad propia. (San Molina y Arranz Martí, 2010)

En los estudiantes universitarios colombianos se han reportado altos niveles de depresión, ansiedad y estrés. Los niveles de depresión en estudiantes universitarios colombianos están incluso por encima de los reportados en muchos otros países de la región (Arrivillaga Quintero et al., 2004; Gutiérrez Rodas et al., 2010). La alta comorbilidad entre la depresión y la ansiedad (Aragonès et al., 2009) hace que la prevalencia de alteraciones de ansiedad también sea esperable en esta población, y así lo corroboran los estudios en Colombia (Arrieta Vergara et al., 2014; Balanza Galindo et al, 2009). Así mismo, se ha demostrado la alta incidencia de estrés académico, a saber, el tipo de estrés producido por determinantes académicos como la competitividad grupal, la sobrecarga de tareas, el exceso de responsabilidad, las evaluaciones, entre otras en estudiantes universitarios colombianos (Berrio García y Mazo Zea, 2011; García-Ros et al., 2012)

Los niveles de depresión en alumnos universitarios colombianos permanecen inclusive por arriba de los reportados en otros territorios del país. La alta comorbilidad entre la depresión y la ansiedad provoca que la prevalencia de alteraciones de ansiedad además sea esperable en esta población, y de esta forma lo corroboran los estudios en Colombia

Ansiedad

El trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas se caracteriza por síntomas relevantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico (Irurtia et al., 2009). Dependiendo de la naturaleza de la sustancia, puede incluir crisis de ansiedad, fobias, obsesiones y/o compulsiones, tanto durante la intoxicación como en los períodos de abstinencia. Los síntomas han de persistir tras un mes del período agudo de abstinencia o intoxicación para diagnosticar este trastorno, o bien han de ser claramente excesivos en función al tipo y la cantidad de sustancia ingerida. La

sintomatología ansiosa producida por la abstinencia o la intoxicación de las sustancias suele ser transitoria y remite después de ser metabolizadas, estableciéndose el equilibrio fisiológico del organismo.

Población Universitaria

Es importante considerar que los jóvenes universitarios se encuentran generalmente en ambientes sociales, y que una de las principales influencias sobre el consumo de SPA está relacionada con la actitud hacia estas por parte de las personas significativas, entre ellas, los amigos. De esta manera, los factores relacionados con la socialización y la influencia de los iguales afectarían el conocimiento, las creencias e intenciones respecto al consumo y, posteriormente, la decisión de consumir (Cáceres et al., 2006).

Este espacio universitario es facilitador de la interacción que se da entre los jóvenes, creando un vínculo social que afecta la subjetividad de cada individuo y que puede influir en la evolución de prácticas de consumo de SPA de manera problemática (Sánchez-Sosa et al., 2014).

Así entonces, al pasar a la universidad, los estudiantes entran en una etapa de alta vulnerabilidad, caracterizada por niveles altos de consumo de alcohol y tabaco (Espinosa-Herrera et al., 2016), sustancias psicoactivas que, solas o combinadas, constituyen un factor de riesgo para la transición hacia el consumo de otras, como la cocaína, cuyo empleo tiende a presentarse a medida que avanzan los estudios superiores (Morales et al., 2011).

El ambiente universitario no solo produce presiones académicas sino también presiones sociales. La expectativa sobre el futuro profesional, la carga académica y el bajo rendimiento académico genera una afectación emocional que se manifiesta como estrés académico o como depresión.

Fundamentación y Diseño Metodológico

Enfoque

Empírico analítico - Cuantitativo

La investigación se enmarca en el enfoque empírico analítico, caracterizado por un conocimiento objetivo de la realidad, su base es el ideal físico matemático de la ciencia y en consecuencia se prescribe un método único. Está orientada al dominio de la naturaleza y al progreso material y su finalidad es formular leyes generales para la explicación causal de los hechos de la realidad (Pasek de Pinto y Matos de Rojas, 2006).

Tipo de Investigación

Descriptivo – Correlacional

Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal.

Para Hernández Sampieri et al., (2014), el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos, estos son: diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado, y el diseño longitudinal, donde se recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias.

Alcance de Investigación

Correlacional.

El alcance de la investigación realizada fue correlacional, es decir, busca medir el grado de asociación y/o relación entre dos variables o categorías desde un enfoque cuantitativo (Hernández – Sampieri et al., 2018).

Población y muestra

Población

La población participante estuvo conformada por estudiantes universitarios de diversas edades y que hacen parte de las diferentes facultades y programas de la Universidad Católica de Oriente.

Muestra

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 115 estudiantes universitarios mayores de edad de los diferentes programas y semestres de la Universidad Católica de Oriente.

Diseño muestral

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión. Estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Oriente.

Criterios de exclusión. Alguna limitación cognitiva que impidiera la comprensión de los instrumentos.

Variables

Consumo de sustancias psicoactivas

Según la OMS (2004) una sustancia psicoactiva o droga es toda sustancia que al introducirse en el organismo por cualquier vía altera el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona. Además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física

o ambas. También pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Depresión

La depresión según la OMS (2017), es un trastorno mental muy frecuente que se presenta en mujeres y hombres, como un conjunto de síntomas, en los cuales se puede experimentar tristeza patológica, apatía, falta de interés, sentimientos de culpa, entre otras.

Ansiedad

La ansiedad es una alteración emocional, acompañada de un conjunto de respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales similares asociadas al miedo. La ansiedad se presenta como una respuesta normal ante diversas situaciones que generan estrés, las cuales anticipan a posibles situaciones de amenaza poniendo en alerta al sujeto frente a un peligro con reacciones cognitivas, fisiológicas o conductuales. Ahora bien, el trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas se caracteriza por síntomas relevantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico (Irurtia et al., 2009).

Instrumentos

Para la consecución de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

Encuesta Sociodemográfica

Diseñada por las investigadoras para recolectar información sociodemográfica de los estudiantes. Esta consta de 19 ítems. **(Ver Anexo A. Encuesta Sociodemográfica)**

Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

Desarrollada por la OMS, con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los

usuarios puede no ser detectado o empeorar. Consta de 8 ítems, con una duración de aplicación aproximadamente entre 5 y 10 minutos.

El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), Alucinógenos, Opiáceos y otras drogas (OMS, 2011).

(Ver Anexo B. ASSIST)

Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)

Creado en su versión en español por Diez Quevedo et al., en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer et al., en 1999, este instrumento ha alcanzado mayor reconocimiento a nivel internacional debido a su capacidad para identificar la gravedad de los síntomas en personas con Trastorno depresivo, y su sensibilidad al cambio para monitorear la respuesta al tratamiento cuenta con nueve ítems.

Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave).

(Ver Anexo C. PHQ-9)

Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

El GAD-7 es un instrumento de autoaplicación de 7 ítems que se utiliza ampliamente para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada (Camargo et al, 2021).

(Ver Anexo D. GAD - 7)

Consideraciones éticas

- LEY 1090. por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. (Congreso de la República de Colombia, 2006).
- Ley 1581 DE 2012. Es la ley de protección de los datos personales. (Congreso de la República de Colombia, 2012).
- A todos los participantes se les brindó el consentimiento informado y la investigación fue de bajo riesgo.

Procedimiento

Luego de formular el proyecto, se enviaron cartas al comité de currículo, a las facultades y programas solicitando autorización para llevar a cabo la investigación, carta al departamento de bioética, se presentó la investigación a los participantes, con el consentimiento informado (**Ver Anexo E. Consentimiento Informado**) y los instrumentos. Se realizó aplicación voluntaria a los estudiantes de las diferentes facultades de la UCO, y luego se organizó la información en Excel para realizar el análisis de datos en el paquete estadístico JAMOVI, versión 2.2, del 2021.

Análisis Estadísticos

En un primer momento se realizaron análisis de frecuencia para todas las variables de estudio, a continuación, se estimaron las medidas de tendencia central para las puntuaciones de la evaluación de las variables de riesgo de consumo, síntomas depresivos y síntomas ansiosos.

Para estimar las correlaciones se usó el coeficiente de correlación de Spearman dado que las variables describen distribuciones no normales, además se realizaron pruebas de chi cuadrado para estimar asociación entre variables cualitativas.

Resultados y Discusión

Resultados

Los instrumentos aplicados permitieron obtener información respecto a la caracterización sociodemográfica de la muestra evaluada, así mismo permitieron describir su prevalencia de consumo y sus estados de depresión y ansiedad.

Análisis Descriptivos de las Variables sociodemográficas

La media de edad de los participantes fue de 21.8, y la mediana en 21. Los participantes reportaron que 38 de ellos tienen una familia nuclear, 39 una familia extensa, 21 una familia monoparental, 6 una familia unipersonal y 2 una compuesta. 59 estudiantes es decir el 51% son mujeres y 56 estudiantes es decir el 49% son hombres.

Se encontró que 13 personas (11%) viven en unión libre y 89 personas (77%) son solteros.

En el estrato socioeconómico se reporta que el 77% pertenece a estrato medio, 21% estrato bajo y el 2% estrato alto. (Ver Figura 1, 2 y 3)

Figura 1.

Distribución por género

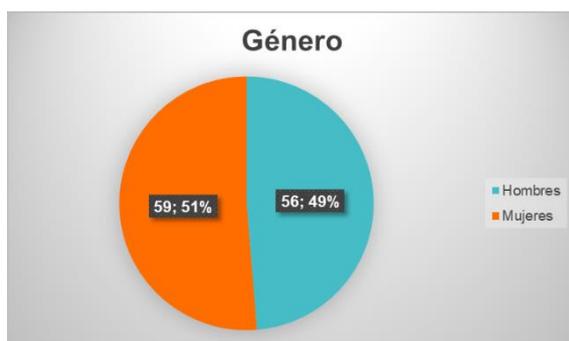


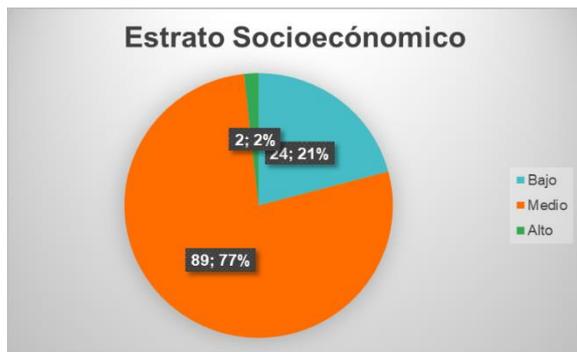
Figura 2.

Distribución según el estado civil



Figura 3.

Distribución por estrato social



Fuente: elaboración propia

La población procede en el 63% de los casos del altiplano, seguida de un 17% de otros municipios del Oriente antioqueño, y solo un 4% son de la zona embalse. En cuanto al municipio de residencia, 110 de ellos viven en la zona de altiplano, 3 en otros municipios de Antioquia y 2 en zona embalse.

Por otra parte, se evidencia que como ocupación alterna al estudio el 57% de ellos refiere trabajar, mientras el 43% restante refiere hacer deporte, ser ama de casa y no contar con ocupación alterna. Ahora bien, respecto a la facultad a la que pertenecen, 39,1% de la muestra estudia en la facultad de ingenierías, 29,6% estudian en la facultad de ciencias sociales, 8,7 de agropecuarias y el 22,6% restante se distribuye entre las facultades de salud, educación, económicas y derecho.

Análisis descriptivos de las variables de análisis

Consumo de sustancias psicoactivas. Se observa una prevalencia del 92% de consumo de sustancias lícitas, aunque el 59,6% de ellos no responde cuál, el 25,4% refiere consumir alcohol, 14% dicen que consumen alcohol y cigarrillos y 0,9% consume alcohol y gomitas de marihuana.

En cuanto a las sustancias ilícitas, el 61,7% de esa muestra manifiesta consumir alguna, de los cuales, 15,7% dicen consumir marihuana, el 7,8% refieren consumir otros tipos

de sustancias como: marihuana, perico, popper, lsd, mientras que el 76,5% restante no especificó la sustancia que consume. (Ver Tabla 1 y 2)

Tabla 1

Distribución del consumo

Consumo de SPA	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lícitas	No	9	7.8 %	7.8 %
	Sí	106	92.2 %	100.0 %
Ilícitas	No	44	38.3 %	38.3 %
	Sí	71	61.7 %	100.0 %

Tabla 2.

Distribución por tipo de sustancia

Tipo de Sustancia	Sustancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Licita	Alcohol	29	25.4 %	25.4 %
	Alcohol y cigarrillo	16	14.0 %	39.5 %
	Alcohol y gomitas de marihuana	1	0.9 %	40.4 %
	No responde	68	59.6 %	100.0 %
Ilicitas	Hongos	1	0.9 %	0.9 %
	Lsd	1	0.9 %	1.7 %
	Marihuana	18	15.7 %	17.4 %
	No responde	88	76.5 %	93.9 %

Perico	2	1.7 %	95.7 %
Popper	3	2.6 %	98.3 %
Tussi	2	1.7 %	100.0 %

Se evaluó el nivel de riesgo de las nueve sustancias psicoactivas (Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos):

La sustancia que reportó mayor nivel de riesgo fue el alcohol con un 33,4%, seguido del tabaco y el cannabis con un nivel de riesgo entre moderado y severo del 29%, finalmente la sustancia que menos nivel de riesgo moderado y severo reportó fueron los sedantes; las demás sustancias reportan niveles de riesgo bajo. (Ver tabla 3 y 4)

Tabla 3

Prevalencia de consumo

Nivel de Riesgo	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Cocaína		Estimulantes		Inhalantes		Sedantes		Alucinógenos		Opiáceos	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Leve	81	71,1	76	67	81	71,1	102	89,5	103	90,4	105	92,1	95	83,3	100	87,7	106	93
Moderado	31	27,2	36	32	31	27,2	12	10,5	11	9,6	9	7,9	18	15,8	14	12,3	8	7
Severo	2	1,8	2	1,8	2	1,8							1	0,9				

Tabla 4

Distribución de Riego de consumo de SPA

SPA	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Alcohol	Bajo	76	66.7%	66.7 %
	Medio	36	31.6%	98.2 %
	Alto	2	1.8%	100.0 %
Tabaco	Bajo	81	71.1 %	71.1 %
	Medio	31	27.2 %	98.2 %
	Alto	2	1.8 %	100.0 %
Cannabis	Bajo	81	71.1 %	71.1 %
	Medio	31	27.2 %	98.2 %
	Alto	2	1.8 %	100.0 %
Cocaína	Bajo	102	89.5 %	89.5 %
	Medio	12	10.5 %	100.0 %
Estimulantes	Bajo	103	90.4 %	90.4 %

	Medio	11	9.6 %	100.0 %
Inhalantes	Bajo	105	92.1 %	92.1 %
	Medio	9	7.9 %	100.0 %
Sedantes	Bajo	95	83.3 %	83.3 %
	Medio	18	15.8 %	99.1 %
Alucinógenos	Alto	1	0.9 %	100.0 %
	Bajo	100	87.7 %	87.7 %
	Medio	14	12.3 %	100.0 %
Opiáceos	Bajo	106	93.0 %	93.0 %
	Medio	8	7.0 %	100.0 %

Síntomas de depresión. Respecto al nivel de riesgo de síntomas depresivos se evidencia que el 42,1% de la muestra reporta riesgo mínimo o ninguno, mientras que el 28,9% reportaron un nivel leve, finalmente, el 25,4% de la muestra reportan niveles moderados y moderadamente severos, dejando solo un 2,6% con niveles severos de riesgo. (Ver tabla 5)

Tabla 5

Distribución de síntomas de depresión

Síntomas	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Depresión	Mínimo o Ninguno	48	42.1 %	42.1 %
	Leves	33	28.9 %	71.1 %
	Moderados	17	14.9 %	86.0 %
	Moderadamente severos	12	10.5 %	96.5 %
	Severos	3	2.6 %	99.1 %
	FALSO	1	0.9 %	100.0 %
Ansiedad	Leve	54	47.4 %	47.4 %
	Moderado	39	34.2 %	81.6 %

Severo	21	18.4 %	100.0 %
--------	----	--------	---------

Síntomas de ansiedad. Respecto al nivel de riesgo en ansiedad se evidencia cómo el 47% de la muestra refiere un nivel de riesgo leve, el 34,2% está en un nivel de riesgo moderado y tan solo el 18,4% está un nivel de riesgo severo.

Tabla 6

Distribución de síntomas de ansiedad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	54	47.4 %	47.4 %
Moderado	39	34.2 %	81.6 %
Severo	21	18.4 %	100.0 %

Análisis Correlacional. Se evidencia correlaciones positivas medias y estadísticamente significativas entre el Riesgo de consumo de tabaco con el riesgo de consumo del alcohol, Cannabis, la cocaína y los alucinógenos; de igual manera, se evidencian correlaciones positivas, medias y estadísticamente significativas entre el riesgo de consumo de cocaína con el riesgo de estimulantes, alucinógenos y opiáceos; por otro lado, llaman la atención las correlaciones entre el riesgo de consumo de los estimulantes con el riesgo de consumo de inhalantes, sedantes y alucinógenos, ya que son positivas, media alta y estadísticamente significativas.

Se reportaron 4 correlaciones positivas altas y estadísticamente significativas entre el riesgo de consumo de cocaína con el riesgo de consumo de inhalantes, en el riesgo de consumo de opiáceos, con el riesgo de estimulantes e inhalantes, y finalmente entre inhalantes y alucinógenos. (Ver tablas 7)

Tabla 7

Correlación de variables

Variable 1	Variable 2	Rho Spearman	Significancia
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Alcohol	0,628	p<0,001
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Cannabis	0,634	p<0,001
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Cocaína	0,509	p<0,001
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Estimulantes	0,343	p<0,001
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Inhalantes	0,482	p<0,001

Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo sedantes	0,348	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo consumo de Tabaco	Alucinógenos	0,52	p<0,001
Riesgo consumo de Tabaco	Riesgo Consumo Opiáceos	0,328	p<0,001
Riesgo consumo de Alcohol	Riesgo Consumo Cannabis	0,4	p<0,001
Riesgo consumo de Alcohol	Riesgo Consumo Cocaína	0,356	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo consumo de Alcohol	Estimulantes	0,31	p<0,001
Riesgo consumo de Alcohol	Riesgo Consumo Inhalantes	0,344	p<0,001
Riesgo consumo de Alcohol	Riesgo Consumo sedantes	0,251	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo consumo de Alcohol	Alucinógenos	0,396	p<0,001
Riesgo consumo de Alcohol	Riesgo Consumo Opiáceos	0,285	p<0,001
Riesgo Consumo Cannabis	Riesgo Consumo Cocaína	0,415	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo Cannabis	Estimulantes	0,276	p<0,001
Riesgo Consumo Cannabis	Riesgo Consumo Inhalantes	0,436	p<0,001
Riesgo Consumo Cannabis	Riesgo Consumo sedantes	0,287	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo Cannabis	Alucinógenos	0,485	p<0,001
Riesgo Consumo Cannabis	Riesgo Consumo Opiáceos	0,275	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo Cocaína	Estimulantes	0,556	p<0,001
Riesgo Consumo Cocaína	Riesgo Consumo Inhalantes	0,708	p<0,001
Riesgo Consumo Cocaína	Riesgo Consumo sedantes	0,483	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo Cocaína	Alucinógenos	0,615	p<0,001
Riesgo Consumo Cocaína	Riesgo Consumo Opiáceos	0,593	p<0,001
Riesgo Consumo			
Estimulantes	Riesgo Consumo Inhalantes	0,654	p<0,001
Riesgo Consumo			
Estimulantes	Riesgo Consumo sedantes	0,648	p<0,001
Riesgo Consumo	Riesgo Consumo		
Estimulantes	Alucinógenos	0,623	p<0,001
Riesgo Consumo			
Estimulantes	Riesgo Consumo Opiáceos	0,783	p<0,001
Riesgo Consumo Inhalantes	Riesgo Consumo sedantes	0,554	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo Inhalantes	Alucinógenos	0,766	p<0,001
Riesgo Consumo Inhalantes	Riesgo Consumo Opiáceos	0,755	p<0,001
	Riesgo Consumo		
Riesgo Consumo sedantes	Alucinógenos	0,524	p<0,001
Riesgo Consumo sedantes	Riesgo Consumo Opiáceos	0,656	p<0,001
Riesgo Consumo			
Alucinógenos	Riesgo Consumo Opiáceos	0,694	p<0,001

A través de la prueba chi cuadrada se encuentra relación entre los síntomas de depresión y el riesgo de consumo de alcohol, mientras que en esta población no se encuentra correlación entre los síntomas de ansiedad y los riesgos de consumo. Sin embargo, si se observa una correlación media alta entre los síntomas de ansiedad y los síntomas de depresión.

En lo referido a la edad en años y al nivel académico, se encuentran correlaciones positivas bajas con los riesgos de consumo de estimulantes, riesgo de consumo de sedantes, riesgo de consumo de opiáceos y el riesgo de consumo de tabaco. (Ver tabla 7.)

Tabla 8

Chi cuadrado entre riesgo de consumo de alcohol y síntomas depresivos.

	valor	dl	p
χ^2	27.1	10	0.003
N	114		

Discusión

Como primer punto de la discusión vale la pena resaltar que, a nivel sociodemográfico, la muestra presentó una homogeneidad en cuanto al sexo y la edad, la gran mayoría de los encuestados son adultos jóvenes solteros de estrato medio, esto llama la atención dado que la gran mayoría refirió consumir al menos una sustancia licita, pudiendo sugerir que el consumo se presenta de manera similar tanto en hombres como en mujeres, que al parecer el consumo se presenta en edades cada vez más tempranas, esto concuerda con las cifras de consumo a nivel nacional, estimando que cerca de 7,1 millones de personas consumen algún tipo de sustancia en los últimos 30 días (Minjusticia, 2019), ahora bien, los resultados de la presente investigación muestran un alto nivel de consumo en los adultos jóvenes, lo que refuerza la estimación hecha por el Ministerio de Justicia de Colombia en 2019, quienes afirman que cerca del 78% de consumidores se encuentran entre los 18 y 34 años de edad.

En cuanto a los síntomas depresivos y ansiosos se evidencia una muestra relativamente sana, la mayoría de ellos se ubicó en un nivel bajo de riesgo; sin embargo, no deja de ser llamativo el porcentaje de estudiantes que están en riesgo moderado o alto,

teniendo en cuenta que los trastornos de depresión y ansiedad presentan mayores niveles de prevalencia en el mundo y están considerados como una de las causas más importantes que generan discapacidad (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Por otra parte los análisis comparativos entre las variables de estudio es de resaltar las múltiples correlaciones entre los riesgos de consumo de diferentes sustancias psicoactivas podría indicar riesgo de policonsumo en los estudiantes universitarios, teniendo en cuenta que el mismo contexto universitario tiene varios factores asociados a policonsumo como por ejemplo problemas académicos, alta carga académica, momentos de esparcimiento, el conocer nuevas personas, discusiones de pareja, diversión, así mismo como la influencia de otras personas que incitan al consumo (Yi et al., 2017).

Respecto a la relación entre el riesgo de consumo y la presencia de síntomas depresivos y ansiosos, no se encontraron correlaciones altas; sin embargo, llama la atención la asociación entre depresión y el consumo de alcohol, estas dos condiciones representan las principales causas de carga de enfermedad en adultos jóvenes (Deady et al., 2016), teniendo en cuenta que el alcohol es la sustancia de mayor consumo y la depresión la patología más prevalente en la población en general.

Finalmente, es importante mencionar que a partir de la relación hallada entre los síntomas depresivos y ansiosos se sugiere que sin bien es cierto no se reporta relación directa entre el consumo y los síntomas ansiosos, se puede hipotetizar una relación indirecta en donde los síntomas depresivos pudiera ser una variable mediadora entre el riesgo de consumo y los síntomas ansiosos.

Conclusiones

Como conclusiones se encontró que, al evaluar el riesgo de cada una de las sustancias, se evidencia un riesgo bajo, aunque hay algunos estudiantes que sí presentaron moderado y alto. En cuanto al riesgo de síntomas depresivos un gran porcentaje de estudiantes reportan riesgo mínimo, menos de 3% refiere riesgo severo; por otro lado, el riesgo de síntomas de ansiedad describe una distribución similar a la descrita por los síntomas depresivos, cerca de la mitad de la muestra refiere niveles leves de riesgo.

No se reporta relación entre los riesgos de consumo y síntomas de ansiedad; pero si se encontró relación entre el riesgo de consumo de alcohol y síntomas de depresión. También se

logró hallar que entre el riesgo de consumo de diversas sustancias si hay relaciones a considerar, lo que indica un potencial riesgo de policonsumo en los estudiantes evaluados.

De igual manera, los resultados de la presente investigación abren varias posibilidades para futuras investigaciones, la más significativa es la posibilidad de estudiar los síntomas depresivos como una variable mediadora entre el riesgo de consumo y los síntomas ansiosos.

Referencias

- Aragonès, E., Lluís Piñol, J., y Labad, A. (2009). Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. *Atención Primaria*, 41(10), 545–551. doi:10.1016/j.aprim.2008.11.011
- Arrieta Vergara, K.M., Díaz Cárdenas, S. y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7 (1), 14-22. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Arrivillaga Quintero, M., Cortés García, C., Goicochea Jiménez, V.L, y Lozano Ortiz, T.M, (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*, 3(1), 17-26.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., y Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado en 28 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tyng=es.
- Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, Asfora, Gabriela Catel Abrahamian, & Moura, Marina Carvalho de. (2020). Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 01-08. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>.
- Barradas Alarcón, M.E., Fernández Mojica, N. y Gutiérrez Serrano, L. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios / Prevalence of alcohol consumption in university students. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12), 491 - 504.
- Barreto Bedoya, P., Pérez Prada, M.P., Roa Robayo, G.M., López, A. y Rubiano Díaz, G.H. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo:

- estado actual. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 2(1), 31-50. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128>
- Berrio García, N. y Mazo Zea, R. (2012). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 55–82. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
- Buitrago, M. S. (2020). *El Rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes*. [Tesis de pregrado. Programa de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia], Repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33308/1/2020-Rol_Familia_Rehabilitacion.pdf. 1- 66.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., y López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de psiquiatria*. 1-6 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Congreso de la República de Colombia (2012). Ley 1581 del 17 de octubre de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Deady, M., Mills, K. L., Teesson, M., y Kay-Lambkin, F. (2016). An Online Intervention for Co-Occurring Depression and Problematic Alcohol Use in Young People: Primary Outcomes From a Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 18(3), e71. <https://doi.org/10.2196/jmir.5178>
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., y Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679–686. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- Duque-Castillo, A., y Chaparro Parra, J. (2013). Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer semestre del programa de psicología. *Polisemia*, 9(16), 94–101. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.polisemia.9.16.2013.94-101>

- Espinosa-Herrera, G., Castellanos-Obregón, J. M. y Osorio-García, D. (2016). Condición juvenil y drogas en universitarios: El caso de una universidad regional. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2). <https://doi.org/10.11600/1692715x.14238060615>
- Ferrel Ortega, F.R., Ferrel Ballestas, L.F., Alarcón Baquero, A.M. y Delgado Arrieta, K.D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psicología. Avances de la disciplina*, 10 (2), 43-54.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., Natividad, L.A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154
- Gobierno Nacional de la República de Colombia (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia Bogotá D.C. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Gutiérrez Rodas, J.A., Montoya Vélez, L.P., Toro Isaza, B.E., Briñón Zapata, M.A., Rosas Restrepo, E., y Salazar Quintero, L.E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24 (1), 7-17.
- Guzmán Facundo, Francisco Rafael, Ramos Luna, Sanjuana De Jesús, Alonso Castillo, María Magdalena, Esparza Almanza, Santiago Enriqueta, López García, Karla Selene, & Ibarra González, Cinthya Patricia. (2011). Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 442-450. Retrieved January 26, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300013&lng=en&tlng=en.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. Séptima Edición Ciudad de Mexico : Mc Graw Hill.
- Irurtia, M.J., Caballo, V.E. y Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología conductual*, 17 (1), 155. <https://link.gale.com/apps/doc/A226571534/AONE?u=anon~542dd671&sysid=googleScholar&id=1208fd84>
- Mendoza, A., Reyes, J.F., Gutiérrez, G.A., y Posada, I.C. (2015). Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia.

Universitas Psychologica, 14(3), 975-984. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.mpssc>

Micin, S., y Bagladi, V., (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC.

Morales, I. G., del Valle R, C., Belmar M., C., Orellana Z, Y., Soto V, A. y Ivanovic M., D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*, 139(12), 1573-1580. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001200006>

Nieto Mendoza, I., y Nieto Ortiz, D. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas: un estudio descriptivo-transversal en la Universidad del Atlántico. *Revista de Psicología Universidad De Antioquia*, 12(1), 7–24. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a01>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-. (2021). *Informe mundial sobre las drogas de UNODC 2021*. Viena.

Organización Mundial de la Salud – OMS - (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud – OMS – y Organización Panamericana de la Salud – PAHO - (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pasek de Pinto, E., y Matos de Rojas, Y. (2006). Cinco paradigmas para abordar lo real. *Telos*, 8(1), 106-121. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318655008.pdf>

Restrepo, J.E., Amador Sánchez, O., Calderón Vallejo, G., Castañeda Quirama, T., Osorio Sánchez, Y. y Diez Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>

- Robles, M., Vergara, M., Touriz, M. y Ugalde, M. (2018). Consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de medicina. *Espirales Revista multidisciplinaria de investigación*. 2(23), 123-133. DOI: [10.31876/re.v2i23.400](https://doi.org/10.31876/re.v2i23.400).
- Salcedo-Mejía, F.E., Alvis-Zakzuk, J.S., Paz-Wilches, J.J., Manrique-Mclean, J.P., Jerez-Arias, M. y Alvis-Guzmán, N.R. (2018). Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 36(2), 37-48. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a06
- San Molina, L., y Arranz Marti, B. (2010). Depresión. Barcelona: Amat Editorial.
- Sánchez-Correa, M.de los A., Cabra Angel, Z.L. y Bareño Silva, J. (2021). Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional en salud mental 2018. *Universidad CES*, 1-23.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Ávila Guerrero, M.E Vera Jiménez, A. y Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78. <https://dx.doi.org/10.5093/in2014a7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., y Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Telumbre-Terrero, J.Y., López-Cisneros, M.A., Esparza-Almanza, S.E. y Guzmán-Facundo, F.R. (2017). Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen, México. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*. 4(2): 79-84. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i2.203>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., y Werner Contreras, K. M.. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: *una revisión sistemática*. *Conrado*, 17(82), 387-394.
- Yi, S., Peltzer, K., Pengpid, S. y Susilowati, I.H. (2017). Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas ilícitas entre estudiantes universitarios de la asociación de naciones del sudeste asiático (ASEAN). *Tratamiento, prevención y política de abuso de sustancias*, 12(1). doi:10.1186/s13011-017-0096-3

Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., y Vélez-Marín, V. M., (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 48-62.<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

Anexos

Anexo A - Encuesta sociodemográfica

ANEXO A ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

• Edad: _____

• Sexo: 1. F 2. M 3. N

• Estado civil:

1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado/divorciado 5. Viudo

• Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5 6

• Municipio de procedencia: _____

• Municipio de residencia: _____

• Ocupación alterna al estudio:

• Empleado(a) Independiente Desempleado(a) Otros ¿Cuál? _____

• Si trabaja, ¿Cuántas horas trabaja a diario? _____

• Nivel académico actual:

• Semestre: _____

• Facultad: _____

• Programa: _____

• ¿Con quién vive?

1. Familiares 2. Compañeros universitarios 3. Solo 4. Hogar universitario 5. Otros _____

• ¿Cuántas personas viven en su casa, incluyéndose? _____

• Vivienda: 1. Propia 2. Arrendada 3. Otro _____

• ¿Quién asume los gastos universitarios?

1. Familiares 2. Beca 3. usted 4. Otros _____

• ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? _____

• Tiene alguna afición en particular:

1. Sí 2. No

¿Cuál? _____

• En algún momento ha utilizado alguna Sustancia Psicoactiva lícita (alcohol, cigarrillo, etc.)

1. Si 2. No

• En algún momento ha utilizado alguna Sustancia Psicoactiva ilícita (marihuana, perico, etc.)

1. Si 2. No

• ¿Ha presentado alteraciones en su estado anímico (tristeza, depresión, estrés, ansiedad, etc.) en algún momento de su vida?

1. Si 2. No

¿Cuál? _____

• ¿Ha presentado alteraciones en su estado anímico (tristeza, depresión, estrés, ansiedad, etc.) en las últimas 2 semanas?

1. Si 2. No

¿Cuál? _____

Anexo B - Cuestionario ASSIST

ANEXO B. PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST). OMS

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.



PREGUNTA 1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?		
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j. Otras, especifique: _____	No	Sí

PREGUNTA 2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diaria o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores,	0	2	3	4	6

etc.)					
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

PREGUNTA 3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diaria Mente o casi diaria mente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diaria o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diaria o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8

etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3

h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otras, especifique: _____	0	6	3

PREGUNTA 7. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (Cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otras, especifique: _____	0	6	3

PREGUNTA 8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada (solo las que consumió sin receta médica)?	No, nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Anexo C - Cuestionario PHQ-9

ANEXO C CUESTIONARIO DE LA SALUD DEL PACIENTE

Durante las últimas dos semanas, ¿Con qué frecuencia se ha visto afectado por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "X")

	Nunca	Varios Días	Más de la mitad	Casi todos los días
1. Tiene poco interés o encuentra poco placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se siente desanimado, deprimido o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Tiene problemas para dormir o mantenerse dormido o duerme demasiado.	0	1	2	3
4. Se siente cansado o tiene poca energía	0	1	2	3
5. Tiene poco apetito o come en exceso	0	1	2	3
6. Siente falta de amor propio o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.	0	1	2	3
7. Encuentra dificultad en concentrarse, por ejemplo, al leer el periódico o ver televisión.	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que la gente lo puede hacer notado o de lo contrario, esta tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado.	0	1	2	3
9. Tiene pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que quiere hacerse algún daño.	0	1	2	3

Anexo D - Cuestionario GAD-7

ANEXO D GAD-7

Durante las últimas dos semanas, ¿Con qué frecuencia se ha visto afectado por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "X")

	Nunca	Varios Días	Más de la mitad	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilo/a	0	1	2	3
6. Molestarse o irritarse fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

Anexo E - Consentimiento informado

Consentimiento para participar en la investigación

“RELACION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SINTOMAS DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UCO”

Yo, _____, identificado(a) con CC. N° _____, he sido invitado(a) a participar en la presente investigación, la cual se realizará bajo la dirección de la Psicóloga Paula Cristina Ríos Zapata profesora de la Universidad Católica de Oriente y las estudiantes María José Salazar Mejía y Kelij Yamelin Castaño Herrera. Este trabajo tiene como objetivo establecer la relación del consumo de sustancias psicoactivas con síntomas de depresión y ansiedad en universitarios de la universidad católica de oriente.

He sido informado(a) que durante el transcurso del presente estudio inicialmente haré parte de una encuesta en la que se me harán preguntas generales respecto a mis datos sociodemográficos. Luego, participaré en una evaluación psicológica la cual consistirá en una serie de cuestionarios que evalúan diferentes aspectos (depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas).

He sido informado(a) de que se hará todo el esfuerzo posible por mantener la confidencialidad de mis resultados en el presente estudio. Solamente los investigadores podrán tener acceso a mis datos. Si los resultados del presente estudio son publicados en ningún momento mi nombre será incluido. La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, suministrada, facilitada, colectada, conservada y procesada durante la ejecución del presente proyecto, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de datos personales.

Yo entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto conlleve ningún tipo de penalidad. También entiendo que los investigadores tienen todo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento. El participar en esta investigación no tendrá un beneficio directo para mí, sin embargo, los resultados que se desprendan del presente estudio pueden servir al futuro.

He leído el presente consentimiento y manifiesto que lo entiendo completamente. Todas las preguntas respecto al presente consentimiento y al estudio han sido respondidas de manera satisfactoria y estoy de acuerdo en participar en él.

Autorizo la utilización de mis datos para esta investigación.

Nombre del participante: _____

CC: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo F - Cartas institucionales

Rionegro, abril 06 de 2022

Señores
COMITÉ DE CURRÍCULO
Programa de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Católica de Oriente

Cordial saludo:

Por medio de la presente carta, solicitamos la autorización por parte del Comité de Currículo, para salir a campo y evaluar la población objeto de estudio y de esta manera, lograr los objetivos del proyecto de investigación "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de dos facultades de la UCO" a cargo de KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, estudiantes del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente.

A continuación, se anexarán los instrumentos que se utilizarán para la evaluación de la muestra.

- ☒ Encuesta sociodemográfica
- ☒ Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II). Desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en el 2006. La prueba, consta de 21 ítems, tiene como objetivo identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de 17 años.
El BDI-II fue adaptado por primera vez a la población española en 2011. El manual cuenta con abundante información psicométrica derivada de los estudios realizados con una muestra de más de 2.000 individuos con trastornos psicológicos, población general y estudiantes universitarios.
Tiene una duración de aplicación aproximada de 5 a 10 minutos.
- ☒ Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en Español en el 2011.

Escaneado con CamScanner

Consta de 8 ítems, para población entre 18 a 60 años, con una duración de aplicación de 5 a 10 minutos. Prueba de uso libre.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora


KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora


PAULA CRISTINA RÍOS ZAPATA
Asesora proyecto


7 de abril de 2022

Escaneado con CamScanner

Carta comité de currículo 1

Rionegro, Mayo 12 de 2022

Señores
COMITÉ DE CURRÍCULO
Programa de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Católica de Oriente

Cordial saludo:

Por medio de la presente carta, solicitamos la autorización por parte del Comité de Currículo, para salir a campo y evaluar la población objeto de estudio y de esta manera, lograr los objetivos del proyecto de investigación "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO" a cargo de KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, estudiantes del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente.

El proyecto comenzó en el semestre 1 del 2021, con la formulación del anteproyecto, el trabajo de campo se realizará entre el semestre académico 1 y 2 de 2022, con los estudiantes pertenecientes a programas de pregrado de la institución.
La evaluación se realizará de manera individual de acuerdo con la disponibilidad de la muestra, se les aplicará 4 instrumentos, como se especifica a continuación:

1. Encuesta Sociodemográfica: Diseñada por los investigadores para recolectar información de caracterización de los estudiantes. Consta de 19 ítems. Con una duración promedio de 3 minutos.
2. Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. Consta de 8 ítems para aplicación promedio de 8 a 10 minutos.
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Cuestionario de Salud del Paciente). Creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos.
4. General Anxiety Disorder (GAD-7) (Cuestionario de Ansiedad Generalizada). Desarrollado en español por García-Campayo, en el 2010, tomado de la versión

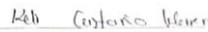
Escaneado con CamScanner

original de Spitzer, en el 2006), es un cuestionario para identificar casos de ansiedad generalizada y evaluar la gravedad de los síntomas. Con una duración promedio de 2 minutos.

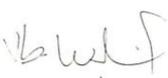
La investigación fue presentada al Departamento de Bioética, para su revisión y aprobación, y se anexaron los instrumentos y el consentimiento informado.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora


KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora


PAULA CRISTINA RÍOS ZAPATA
Asesora proyecto


13/05/2022

Escaneado con CamScanner

Carta comité de currículo 2

Rionegro, Mayo 12 de 2022.

Doctora
Angela María Velásquez Valderrama
Directora Académica
Universidad Católica de Oriente

Respetuoso saludo

Por medio de la presente carta, solicitamos la autorización por parte de la dirección académica para evaluar la población estudiantil perteneciente a la Universidad Católica de Oriente - UCO -, para realizar una investigación cuyo objetivo es evaluar la Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la institución. Investigación a cargo de las estudiantes KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA Y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, del 9º Semestre del Programa de Psicología, pertenecientes a la línea de investigación Salud, Bienestar y Desarrollo, del grupo GIBPSICOS, bajo la supervisión de la investigadora Paula Cristina Ríos Zapata.

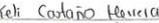
Esta investigación fue presentada al comité de currículo del programa y al Departamento de Biotética de la institución, con el fin de tener su aval técnico y ético.

Es responsabilidad primordial salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables. En este sentido nos comprometemos a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizaremos el consentimiento informado teniendo como regla general, la suficiente información y suficiente comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución.

Agradecemos todo el apoyo y la disposición al permitir esta investigación que fortalece los procesos de desarrollo y bienestar en la región.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora


KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora


PAULA CRISTINA RÍOS ZAPATA
Asesora Trabajo de Grado

*1
recibido MCO
03 de mayo de 2022*

Escaneado con CamScanner

Carta dirección Académica

Tecnología.

Rionegro, Mayo 19 de 2022

Señores
COMITÉ DE CURRÍCULO
Programas Académicos
Universidad Católica de Oriente

Cordial saludo,

Por medio de la presente carta, solicitamos amablemente autorización por parte del Comité de Currículo de su programa, para la realización del proyecto de investigación "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO" a cargo de KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, estudiantes del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente.

El proyecto comenzó en el semestre 1 del 2021, con la formulación del anteproyecto, el trabajo de campo se realizará entre el semestre académico 1 y 2 de 2022, con los estudiantes pertenecientes a programas de pregrado de la institución.

La evaluación se realizará de manera individual de acuerdo con la disponibilidad de los estudiantes que quieran voluntariamente conformar la muestra, se les aplicará 4 instrumentos, como se especifica a continuación:

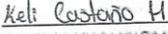
1. Encuesta Sociodemográfica: Diseñada por los investigadores para recolectar información de caracterización de los estudiantes. Consta de 19 ítems. Con una duración promedio de 3 minutos.
2. Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. Consta de 8 ítems para aplicación promedio de 8 a 10 minutos.
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Cuestionario de Salud del Paciente). Creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos.
4. General Anxiety Disorder (GAD-7) (Cuestionario de Ansiedad Generalizada): Desarrollado en español por García-Campayo, en el 2010, tomado de la versión original de Spitzer, en el 2006), es un cuestionario para identificar casos de ansiedad generalizada y evaluar la gravedad de los síntomas. Con una duración promedio de 2 minutos.

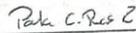
Escaneado con CamScanner

La investigación fue presentada al Departamento de Biotética, para su revisión y aprobación, y se anexaron los instrumentos y el consentimiento informado, también cuenta con el visto bueno del Programa de Psicología y de la Dirección Académica.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora
Celular: 3147617741


KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora
Celular: 3005248757


PAULA CRISTINA RÍOS ZAPATA
Asesora proyecto - Docente Programa de Psicología UCO
Celular: 3108298072

*Clasificación
Rdo. 26/05/2022
2:06 pm*

Escaneado con CamScanner

Rionegro, Mayo 19 de 2022

Señores

COMITÉ DE CURRÍCULO

Programas Académicos

Universidad Católica de Oriente

Cordial saludo,

Por medio de la presente carta, solicitamos amablemente autorización por parte del Comité de Currículo de su programa, para la realización del proyecto de investigación "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO" a cargo de KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, estudiantes del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente.

El proyecto comenzó en el semestre 1 del 2021, con la formulación del anteproyecto, el trabajo de campo se realizará entre el semestre académico 1 y 2 de 2022, con los estudiantes pertenecientes a programas de pregrado de la institución.

La evaluación se realizará de manera individual de acuerdo con la disponibilidad de los estudiantes que quieran voluntariamente conformar la muestra, se les aplicará 4 instrumentos, como se especifica a continuación:

1. Encuesta Sociodemográfica: Diseñada por los investigadores para recolectar información de caracterización de los estudiantes. Consta de 19 ítems. Con una duración promedio de 3 minutos.
2. Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. Consta de 8 ítems para aplicación promedio de 8 a 10 minutos.
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Cuestionario de Salud del Paciente). Creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos.
4. General Anxiety Disorder (GAD-7) (Cuestionario de Ansiedad Generalizada): Desarrollado en español por García-Campayo, en el 2010, tomado de la versión original de Spitzer, en el 2006), es un cuestionario para identificar casos de ansiedad generalizada y evaluar la gravedad de los síntomas. Con una duración promedio de 2 minutos.

Escaneado con CamScanner

La investigación fue presentada al Departamento de Bioética, para su revisión y aprobación, y se anexaron los instrumentos y el consentimiento informado, también cuenta con el visto bueno del Programa de Psicología y de la Dirección Académica.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora
Celular: 3147617741

Keli Castaño H.
KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora
Celular: 3005248757

Paula C. Rios Z
PAULA CRISTINA RIOS ZAPATA
Asesora proyecto – Docente Programa de Psicología UCO
Celular: 3108298072

Recibida: María José Salazar Mejía
Secretaría
Psicología Ingenierías
20-05-2022

Escaneado con CamScanner

Rionegro, Mayo 19 de 2022

Señores

COMITÉ DE CURRÍCULO

Programas Académicos

Universidad Católica de Oriente

Cordial saludo,

Por medio de la presente carta, solicitamos amablemente autorización por parte del Comité de Currículo de su programa, para la realización del proyecto de investigación "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO" a cargo de KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA y MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA, estudiantes del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente.

El proyecto comenzó en el semestre 1 del 2021, con la formulación del anteproyecto, el trabajo de campo se realizará entre el semestre académico 1 y 2 de 2022, con los estudiantes pertenecientes a programas de pregrado de la institución.

La evaluación se realizará de manera individual de acuerdo con la disponibilidad de los estudiantes que quieran voluntariamente conformar la muestra, se les aplicará 4 instrumentos, como se especifica a continuación:

1. Encuesta Sociodemográfica: Diseñada por los investigadores para recolectar información de caracterización de los estudiantes. Consta de 19 ítems. Con una duración promedio de 3 minutos.
2. Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. Consta de 8 ítems para aplicación promedio de 8 a 10 minutos.
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Cuestionario de Salud del Paciente). Creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos.
4. General Anxiety Disorder (GAD-7) (Cuestionario de Ansiedad Generalizada): Desarrollado en español por García-Campayo, en el 2010, tomado de la versión original de Spitzer, en el 2006), es un cuestionario para identificar casos de ansiedad generalizada y evaluar la gravedad de los síntomas. Con una duración promedio de 2 minutos.

Escaneado con CamScanner

La investigación fue presentada al Departamento de Bioética, para su revisión y aprobación, y se anexaron los instrumentos y el consentimiento informado, también cuenta con el visto bueno del Programa de Psicología y de la Dirección Académica.

Atentamente,


MARÍA JOSÉ SALAZAR MEJÍA
Investigadora
Celular: 3147617741

Keli Castaño H.
KELI YAMELIN CASTAÑO HERRERA
Investigadora
Celular: 3005248757

Paula C. Rios Z
PAULA CRISTINA RIOS ZAPATA
Asesora proyecto – Docente Programa de Psicología UCO
Celular: 3108298072

Escaneado con CamScanner

Rionegro, mayo 10 de 2022

PARA: Señores
Departamento de Psicología y Familia
Universidad Católica de Oriente
DE: María José Salazar Mejía
Keli Yamelin Castaño Herrera
Investigadores
Paula Cristina Ríos Zapata
Tutora
ASUNTO: Revisión y aprobación condiciones éticas



Cordial saludo.

Somos estudiantes del 9º semestre del Programa de Psicología de la UCO, pertenecemos al Grupo de investigación Biopsicosocial – GIBPSICOS - de la Universidad Católica de Oriente, Rionegro, y nos encontramos adelantando el proyecto de investigación sobre "Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO".

El proyecto comenzó en el semestre 1 del 2021, con la formulación del anteproyecto, el trabajo de campo se realizará entre el semestre académico 1 y 2 de 2022, con los estudiantes pertenecientes a programas de pregrado de la institución.

La evaluación se realizará de manera individual de acuerdo con la disponibilidad de la muestra, se les aplicará 4 instrumentos, como se especifica a continuación:

1. Encuesta Sociodemográfica: Diseñada por los investigadores para recolectar información de caracterización de los estudiantes. Consta de 19 ítems. Con una duración promedio de 3 minutos. (Ver Anexo A).
2. Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con publicación de la versión original en inglés en el año 2010, con versión en español en el 2011. Consta de 8 ítems para aplicación promedio de 8 a 10 minutos. (Ver Anexo B.).
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Cuestionario de Salud del Paciente). Creado en su versión en español por Díez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos. (Ver Anexo C.)
4. General Anxiety Disorder (GAD-7) (Cuestionario de Ansiedad Generalizada): Desarrollado en español por García-Campayo, en el 2010, tomado de la versión original de Spitzer, en el 2006, es un cuestionario para identificar casos de ansiedad generalizada

Escaneado con CamScanner

y evaluar la gravedad de los síntomas. Con una duración promedio de 2 minutos. (Ver Anexo D)

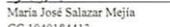
Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

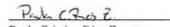
Es nuestra responsabilidad primordial salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes en la investigación. En este sentido nos comprometemos a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizaremos el consentimiento informado teniendo como regla general, la suficiente información y suficiente comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución.

Agradecemos la aprobación de nuestra investigación.

Cordialmente, el equipo investigador


Keli Yamelin Castaño Herrera
CC: 1040184348
Celular: 3095248757


María José Salazar Mejía
CC: 1040184413
Celular: 3147617741


Paula Cristina Ríos Zapata
CC: 39441966
Celular: 3108298072

Escaneado con CamScanner

Cartas de programas académicos