

**RENDIMIENTO ACADEMICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE
CARTAGENA.**

**CLARY LUZ DÍAZ HERNÁNDEZ
CLAUDIA PATRICIA PADILLA JULIO
JULIETH PAOLA CERVANTES ELLES
KELLY JOHANNA HERNÁNDEZ ALCALÁ
NINFA MARÍA ÁLVAREZ JULIO**

**UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIA D. T. Y C**

2016

**RENDIMIENTO ACADEMICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE
CARTAGENA.**

**CLARY LUZ DÍAZ HERNÁNDEZ
CLAUDIA PATRICIA PADILLA JULIO
JULIETH PAOLA CERVANTES ELLES
KELLY JOHANNA HERNÁNDEZ ALCALÁ
NINFA MARÍA ÁLVAREZ JULIO**

**ASESOR DISCIPLINAR:
KATTY ESCOBAR VELASQUEZ**

**ASESOR METODOLOGICO:
KEYDIS RUIDIAZ GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM
PROGRAMA ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIA D. T. Y C
2016**

NOTA DE PRESENTACIÓN.

**Firma del Presidente del
Jurado**

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Cartagena de Indias, Octubre de 2016.

DEDICATORIAS.

Dedico este trabajo primeramente a Dios por la sabiduría, a mis familiares que han sido mi apoyo y refugio en los momentos que sentía que no podía avanzar más.

Amigos y algunos docentes que marcaron mi camino en lo largo de la carrera colegas que me motivaron con su experiencia vivida.

A la universidad del Sinú por brindarme los servicios y elementos necesarios para culminar mi carrera profesional.

Claudia Patricia Padilla Julio

Este trabajo de grado agradezco primordialmente a Dios quien me dio la bendición de poder culminarlo y llegar hasta donde he llegado, a mis padres quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y quienes me dieron palabras de aliento cuando ya no tenía fuerzas para seguir.

A mi tutora de trabajo de tesis Katty Escobar por su esfuerzo y dedicación, que con sus conocimientos, su experiencia y paciencia logro en mi la motivación para terminar mis estudios con entusiasmo y éxito.

También agradezco a todos mis docentes quienes aportaron un granito de sus conocimientos para mi aprendizaje y formación.

Por último agradezco a mis demás familiares, amigos, novio, compañeras de clase y de trabajo de grado quienes siempre estuvieron ahí dándome apoyo para salir adelante con nuestro trabajo, pues son muchas personas quienes hay influenciado durante mi vida profesional y de ellos aprendí que por más oscuro que sea el camino siempre hay una luz que te ilumina y te brinda esa calidez para poder salir adelante.

MUCHAS GRACIAS A TODOS QUE DIOS LOS BENDIGA.

Ninfa María Álvarez Julio

La presente tesis está dedicada primeramente a DIOS, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi madre por su sacrificio y esfuerzo porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional y consejos para ser de mí una mejor persona, a mi abuela que con sus palabras de aliento no me dejaba decaer y me impulsaba para que siguiera luchando siempre, a mí hermana que siempre creyó en mis capacidades, a mi abuelo que aunque no esté conmigo físicamente en el plano terrenal cuida de mi desde el cielo y me guía para que todo salga bien, y a todos mis familiares que son lo más valioso que DIOS me ha dado.

Gracias

Julieth Cervantes Elles

Este trabajo va dedicado a quienes han hecho parte de mi formación académica, ante todo a Dios por permitirme lograr y cumplir uno a uno mis objetivos, a mis padres y familiares quienes han sido un pilar fundamental en la trayectoria de mi formación profesional, ética y moral; a mis compañeros y docentes con quienes compartí muchas experiencias en las aulas de clases, a mi tío que sé que me guía y protege desde el cielo, a una persona que quiero mucho que llego justo y cuando necesitaba más apoyo a todos muchas gracias por confiar en mí.

Clary Luz Díaz Hernández

Este trabajo de grado va dedicado principalmente a Dios por ayudarme y estar conmigo en cada momento de mi vida, por brindarme la motivación necesaria para perseverar ante las situaciones difíciles que se presentaron a lo largo de este proceso de formación; a mi madre que ha sido un apoyo incondicional en este trayecto de aprendizaje como profesional, porque sin ella no hubiese sido posible este logro. Gracias

Kelly Johanna Hernández Alcalá

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a Dios la oportunidad de culminar nuestra carrera por la fuerza, sabiduría y discernimiento.

A nuestros familiares que sin su apoyo no hubiera sido posible alcanzar este triunfo.

De igual manera a nuestros docentes que día a día se esforzaron por brindarnos una clase actualizada en conocimientos, sin dejar a un de lado el buen trato y humanización.

A nuestros amigos y compañeros que compartieron nuestras risas y tristeza en un salón de clase.

Ninfa Maria Alavarez Julio

Julieth Cervantes Elles

Clary Diaz Hernandez

Kelly Johanna Hernandez Alcala

Claudia Patricia Padilla Julio

TABLA DE CONTENIDO.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	15
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.- Formulación del Problema.....	21
2.- JUSTIFICACIÓN.....	22
3.- OBJETIVOS.....	24
3.1.- Objetivo General.....	24
3.2.- Objetivos Específicos.....	24
4.- ESTADO DEL ARTE.....	25
4.1.- Antecedentes de la Investigación.....	25
4.2.- Marco Teórico.....	28
5.- MARCO LEGAL.....	34
6.- MARCO CONCEPTUAL.....	37
7.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
7.1.- Enfoque del estudio.....	38
7.2.- Tipo de Estudio.....	39
7.3.- Población.....	40
7.4.- Muestra.....	41
7.5.- Tipo de Muestreo.....	42
7.6.- Criterios de Inclusión y Exclusión.....	43
7.6.1.- Criterios de Inclusión.....	43
7.6.2.- Criterios de Exclusión.....	43
7.7.- Técnicas e Instrumentos de recolección de la información.....	44
7.8.- Fuente de información.....	46
7.9.- Procesamiento y Análisis de la Información.....	47
8.- Consideraciones éticas de la investigación.....	48
9.- RESULTADOS.....	49

10.-	DISCUSIÓN.....	61
11.-	CONCLUSIÓN.....	64
12.-	RECOMENDACIONES.....	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

TABLA DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1. Número de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena.....	40
Tabla 2. Representación de la muestra.....	42
Tabla 3. Edad promedio de la población investigada.....	49
Tabla 4. Género, Procedencia y Estrato socioeconómico de la población investigada.....	50
Tabla 5. Distribución de la muestra por programa de formación.....	51
Tabla 6. Cuan a menudo no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo.....	54
Tabla 7. Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por el consumo de las sustancias psicoactivas.....	55
Tabla 8. Estadísticos descriptivos del promedio de notas de los estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud.....	56
Tabla 9. Promedio de notas por programa de la Facultad de Ciencias de la salud.....	57
Tabla 10. Distribución porcentual en quintiles por programas de formación de la Facultad de Ciencias de la Salud.....	58
Tabla 11. Análisis bivariado del consumo de sustancias lícitas y el rendimiento académico.....	59
Tabla 12. Promedio de notas de los estudiantes según consumo de sustancias lícitas.....	60

TABLA DE GRÁFICAS.

	Pág.
Grafica 1. Proporción por consumo de sustancias psicoactivas.....	52
Grafica 2. Cuán a menudo, consumió, sintió un fuerte deseo o una urgencia por consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y problemas de salud, sociales, legales o financieros.....	53

TABLA DE ANEXOS.

	Pág.
ANEXO No 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE VARIABLES.....	70
ANEXO No 2: CARTA DE PERMISOS DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD.....,.....	78
ANEXO No 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81
ANEXO No 4: RESPUESTA DE LA ESCUELA DE MEDICINA.....	82
ANEXO No 5: ENCUESTA SOCIAL ELABORADA POR LOS INVESTIGADORES Y TEST DE ASSIT.....	83

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación, pretende hacer una asociación del rendimiento académico y las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de una Institución Superior, a través del test de ASSIT y visualizar el promedio de los estudiantes por medio de la plataforma institucional ELYSA. Los hallazgos que arroja el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia¹ – 2013, señalan el aumento del uso drogas ilícitas, principalmente de marihuana en los jóvenes colombianos. Este estudio confirma el uso de una amplia variedad de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, con uso extendido en una parte importante de la población colombiana, con mayor presencia en los jóvenes, ya que ellos manifiestan huir de los conflictos familiares, salir de rumba con sus amigos, desestresarse de la carga académica a través del uso de dichas sustancias.

En esta investigación utilizaremos el test de ASSIST,² para medir el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco y otras drogas alucinógenas consumidas durante otros periodos de la vida de las personas investigadas tanto como en los últimos tres meses. Algunas de las sustancias que aparecen en la lista del test de ASSIT pueden haber sido recetadas por un médico (por ejemplo: anfetaminas, sedantes, calmantes, etc.). En el test de ASSIT no registraremos

¹Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

²La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. 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. La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Cannabis, Sedantes, Alcohol, Cocaína, estimulantes y otros. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf>. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

aquellos medicamentos usados bajo prescripción médica, sino las sustancias psicoactivas de consumo libre de los individuos investigados. El rendimiento académico de los estudiantes de la Institución de Educación Superior³ investigada, se evalúa a través de exámenes para medir la capacidad de análisis de la persona y la necesidad de esta evaluación se ve reflejado por las notas que obtiene el estudiante en un parcial.

El rendimiento académico entendido como la relación entre el proceso de aprendizaje y sus resultados tangibles en valores predeterminados, es un tema determinante en el ámbito de la educación superior por sus implicaciones en el cumplimiento de la función formativa de estas instituciones educativas y el proyecto educativo que formulan para sus estudiantes. Una reflexión como esta, contribuye a la labor exitosa de formación profesional en la institución investigada y en su comunidad académica.

El rendimiento académico visto como producto del "sistema educativo" es representado con una nota o calificación cuantitativa, la cual es definida como un estatuto simbólico dentro de una escala de 1 a 5, con un rango aprobatorio entre 3 y 5 o "buen rendimiento", y un rango no aprobatorio entre mayor o igual a 1 y menor que 3 ó "mal rendimiento".⁴ Para efecto de promoción durante el tránsito académico, la escala se aplica dicotómicamente, es decir: se pasa o no al semestre siguiente; se promociona o no. El supuesto implícito de esta dicotomía se encuentra en que la nota corresponde al proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno, en este sentido, se infiere un concepto unilateral, concebido sólo como fruto del esfuerzo.

³ La institución de educación superior donde se lleva a cabo esta investigación es la Universidad del Sinú. Se escogieron los programas académicos: Enfermería, Nutrición y Dietética, Odontología, Medicina y Optometría.

⁴ El rendimiento académico es entendido por Pizarro (1985) como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. El mismo autor, ahora desde una perspectiva propia del alumno, define el rendimiento como una capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos. Pizarro (1985) citado por Reyes Tejada Yesica Nohelia. "Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el auto concepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM". Lima. 2003.

Una vez definido el concepto de rendimiento académico y teniendo en cuenta la revisión de otros estudios realizado para el análisis del consumo de sustancias psicoactivas, se pueden considerar varios aspectos que pueden incidir en el rendimiento de los estudiantes de una Institución de Educación Superior que incluye una afectación desde lo personal hasta lo sociocultural.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El consumo, dependencia y abuso de sustancias psicoactivas representa una problemática mundial que compromete todas las esferas de la sociedad, tiene implicaciones para la salud humana a nivel individual afectando la funcionalidad y el desempeño de sus relaciones interpersonales, laborales y sociales, se ha asociado además con criminalidad y conductas ilícitas⁵. Un número inaceptable de consumidores de drogas sigue perdiendo la vida de forma prematura, a menudo a consecuencia de una sobredosis, pese a que la muerte por sobredosis puede evitarse. El número anual de muertes relacionadas con el consumo de drogas a nivel mundial fue estimado en 187.100 en el año 2015⁶.

La tendencia registrada en América y Europa de consumo de cocaína ha disminuido en su conjunto, mientras que el consumo de *cannabis*⁷ y el uso no médico de opioides farmacéuticos han seguido aumentando. El número de personas que necesitan tratamiento por consumo de *cannabis* está aumentando en la mayoría de las regiones. Los datos de que se dispone indican que ha aumentado el número de consumidores de drogas que padecen trastornos relacionados con el consumo de *cannabis*; además, cada vez hay más datos que apuntan a que el *cannabis* podría ser más perjudicial⁸.

La cocaína por otro lado sigue siendo la droga que mayor preocupación suscita en América Latina y el Caribe, lo que puede atribuirse a la relación que existe

⁵UNODC Oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito, Informe mundial sobre drogas 2015, disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

⁶ *Ibíd.*

⁷Definición de Cannabis: Esta es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más empleadas: Hachís y Marihuana.

⁸UNODC Oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito, Informe mundial sobre drogas 2015, disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

entre el consumo de opiáceos y otras drogas inyectables, el VIH, el SIDA y las muertes por sobredosis⁹.

Las sustancias psicoactivas son un factor de riesgo importante en el caso de sesenta enfermedades y lesiones asociadas a accidentes y casos de violencia. El consumo de drogas en el Hemisferio es muy variable entre los países. La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en el mundo, y uno de cuatro usuarios se encuentra en el continente americano. Si bien es una droga asociada con menor mortalidad que muchas otras sustancias, la marihuana presenta riesgos para la salud, especialmente para los usuarios adolescentes cuyos cerebros están aún en desarrollo. A nivel mundial, se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0%¹⁰ de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opiáceos, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

El último estudio nacional de consumo de drogas en Colombia, año 2013 dice que en relación con el uso de sustancias ilícitas, el 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, el 3.2% de la población de 12 a 65 años en Colombia manifiesta haber probado o usado cocaína, siendo este consumo mucho mayor entre los varones; el consumo de marihuana en el último año era del 4.8%, registrando un incremento del 2,1% frente al año 2008; muestra este estudio además que un 11,1% de la población total (de 12 a 65 años), presentan un consumo problemático de alcohol; el mayor compromiso se encuentra en el grupo de edad entre los 18 y 24 años, que representa a jóvenes y adultos en edad productiva¹¹.

⁹WORLD HEALTH ORGANIZACIÓN, Glosario de términos de alcohol y drogas,OMS,2008, disponible en http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

¹⁰ UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las drogas. 2014. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

¹¹Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013 https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.

Es preocupante el panorama actual de drogadicción en la población joven, puesto que es en este grupo poblacional sobre los cuales están centradas la expectativas de desarrollo y sostenibilidad social de un país, es en la adolescencia y la juventud donde se estructuran las bases para el desempeño del rol que cumplirá el individuo dentro de la sociedad que integra, formándose a través de los diferentes mecanismos de educación formal y no formal para el desarrollo humano y laboral.

El consumo de sustancia psicoactivas puede influir en las diferentes roles del individuo que las consume, en el caso de los adolescentes y jóvenes puede tener un efectos negativo en las relaciones interpersonales, creando conductas de riesgo como el intento suicida, la baja autoestima, el pobre desempeño laboral o académico y la deserción o abandono escolar¹².

Creemos que el éxito académico tiene una naturaleza multifactorial en el cual concurren aspectos como: la calidad de los programas, las condiciones socioeconómicas, las situaciones familiares etc. Números estudios han evidenciado la asociación existente entre la drogadicción y el rendimiento académico .Un adolescente o joven que se adentra en el mundo de las drogas, a la vez puede experimentar un inicio precoz de su vida sexual o quebrantar la ley o abandonar sus estudios¹³.

¹²Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. A. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud pública*, 9(2), 215-229.

¹³ DONOVAN, J. & JESSOR, R. (1985). "Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890- 904.

1.1.- Formulación de la Pregunta.

¿Cuál es la asociación que existe entre el rendimiento académico y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena durante el año 2016?

2.- JUSTIFICACION.

Esta investigación es importante porque el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes es un problema social de gran magnitud;¹⁴ el problema de las drogas en jóvenes es doloroso para sus familias y en general para la sociedad cuesta vidas que se pierden de forma prematura, proyectos de vida que se truncan y contribuye al incremento de la violencia y la criminalidad de un país.

La presente investigación de asociación de rendimiento académico y sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena durante el año 2016, pretende evidenciar como los jóvenes universitarios muchas veces buscan la salida a sus problemas afectivos, emocionales o económicos consumiendo sustancias psicoactivas. Cabe destacar que este es un problema además de mundial, que afecta a Colombia, no solo en lo departamental sino en lo local, las tasas de consumo de sustancias se han visto aumentada en los últimos años, especialmente en la ciudad de Cartagena.

Esta investigación se realiza buscando determinar el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios del corralito de piedra mediante la indagación en una institución de educación superior y relacionar los datos obtenidos con el rendimiento académico en varios programas de la misma, con el propósito de que esta universidad diseñe estrategias de acompañamiento e intervención de esta problemática en cumplimiento de su misión institucional para procurar la formación integral de las personas a través de la conservación, transmisión y desarrollo de la ciencia y de la cultura, en busca de la verdad y generación de conocimiento, para lograr la armonía e identidad del ser humano

¹⁴Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. A. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud pública*, 9(2), 215-229.

con el mismo, con la sociedad y su ambiente creando una sociedad global más libre, culta y justa.¹⁵

¹⁵ Misión UNISINU. Ver <http://www.unisinu.edu.co>.

3.- OBJETIVOS.

3.1.- OBJETIVO GENERAL.

Determinar cuál es la asociación que existe entre el rendimiento académico y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena durante el año 2016.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena según los aspectos socio-demográficos: Edad, sexo, procedencia, estrato socioeconómico y programa académico de pertenencia.
- Identificar a través de la aplicación del test de ASSIT las sustancias psicoactivas de consumo de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena.
- Identificar el rendimiento académico de los estudiantes de ciencia de la salud.
- Establecer la asociación estadística entre las sustancias psicoactivas y rendimiento académico.

4.- ESTADO DEL ARTE.

Aquí se presentan los aportes más importantes de algunas investigaciones que serán útiles para este estudio, en la medida en que documentan desde diversas perspectivas, el problema del consumo de sustancias psicoactivas, en relación con el rendimiento académico en estudiantes.

4.1.- Antecedentes de la Investigación.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia en el año 2013, por ejemplo, reportó que el mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo¹⁶

Vélez y Roa en un estudio realizado en la Universidad del Rosario en Bogotá, titulado “*Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina*”, encontraron que al realizar el análisis de variables, el haber fumado marihuana, entre otras situaciones fueron los factores que se asocian con fracaso académico o pérdida de cupo académico¹⁷.

Navarro, en su trabajo “*El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo*” conceptualiza a través de una revisión de la literatura sobre el rendimiento o éxito académico concluye que el rendimiento académico esta influidos por diversos factores¹⁸.

¹⁶Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013 https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

¹⁷Vélez Van Meerbeke, A., & Roa González, C. N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación médica*, 8(2), 24-32.

¹⁸Navarro, Edel R. (2003). *El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo*. REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación.

Caso-Niebla realizó una investigación sobre el tema, titulado “*Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos*” en el cual se identificó variables y dimensiones de naturaleza personal que se encuentran afectando el rendimiento académico de estudiantes del bachillerato. Los resultados del análisis en el que se incluyen los puntajes totales de las variables en cuestión incluye únicamente al consumo de sustancias, las actividades de estudio y el establecimiento de metas, y explican un porcentaje de varianza del orden del 11,3%, mientras que el análisis realizado con los factores que las conforman, además de incrementar a 22,4% el porcentaje de varianza explicada, enriquece su análisis e interpretación¹⁹.

Palacios Delgado, en su investigación “*Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes*”, mostraron que existen diferencias significativas entre los adolescentes con alto y bajo desempeño escolar, es decir, los adolescentes con bajo desempeño académico presentan más conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, relaciones sexuales, intento de suicidio y conducta antisocial) en comparación con los jóvenes de alto desempeño escolar²⁰.

Velásquez, reporta en su estudio “*Rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009*” que el consumo de riesgo de alcohol genera un 72% (1,72 (1,1 - 2,6) de probabilidad de bajo rendimiento ($p=0.011$) mientras que la dependencia a la marihuana genera tres veces más riesgo ($p=0.007$ IC95%3,99 (1,5 - 11,0) respecto a un estudiante que no la consume; concluyendo que el abandono académico, se genera por diferentes factores, siendo parte de ellos los académicos. Según el presente estudio el rendimiento académico como parte de

¹⁹Caso-Niebla, J., & HERNÁNDEZ, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 487-501.

²⁰Delgado, P., Raúl, J., & Palos, P. A. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*, 7, 5.

dichos factores, es afectado por el consumo de riesgo de alcohol y la dependencia a la marihuana²¹.

Vásquez, realizó un estudio titulado "*Consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas micro culturas juveniles en la escuela*"²² reportando que ese estudio efectivamente, el aprovechamiento escolar en lo que respecta al promedio de calificaciones, está afectado por el consumo de sustancias, tales como tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes y que dicho consumo inicia durante su tránsito escolar en el nivel medio superior¹⁴.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias es el Test de ASSIST (por sus siglas en inglés). El mismo fue desarrollado por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones, bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. 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 este instrumento se puede emplear en los ámbitos universitarios con el fin de identificar población la prevalencia y focalizar las intervenciones pertinentes a fin de controlar el flagelo de la drogadicción.

²¹Velásquez, C., & Mejía, J. (2009). Rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009. In IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono de la educación superior (pp. 1-7).

²²Vásquez, R; Ramos M; consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas; micro culturas juveniles en la escuela; X Congreso nacional de investigación educativa, área 17 convivencia, disciplina y violencia en las escuelas.

4.2.- Marco Teórico.

El rendimiento académico ha sido conceptualizado por diversos autores quienes pueden ser divergentes en sus apreciaciones, existe la perspectiva del rendimiento como proceso o como resultado. Jiménez²³ (2000) lo define como “*nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico*”.

Tonconi²⁴ define el rendimiento académico, como el nivel demostrado de conocimientos en un área o materia, evidenciado a través de indicadores cuantitativos, usualmente expresados mediante calificación ponderada en el sistema vigesimal y, bajo el supuesto que es un “*grupo social calificado*” el que fija los rangos de aprobación, para áreas de conocimiento determinadas, para contenidos específicos o para asignaturas. Según esta caracterización, se infiere que el rendimiento académico, entendido sólo como —resultado, no siempre puede dar cuenta de los logros de aprendizaje y comprensión alcanzados en el proceso, por un estudiante.

En el segundo tipo de estudios se encuentran autores Reyes²⁵ (2003) y Díaz²⁶ (1995), los cuales tienen en cuenta el proceso que pone en juego las aptitudes del estudiante ligadas a factores volitivos, afectivos y emocionales, además de la ejercitación para lograr objetivos o propósitos institucionales preestablecidos. Tal proceso “*técnico-pedagógico*” o de instrucción-formación” se objetiva en una

²³ Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. Universidad de Alicante. *Infancia y Sociedad*. 24. 21-48.

²⁴ Tonconi Quispe, J. (2010). Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). Cuadernos de Educación y Desarrollo, vol 2, N1, enero. Universidad de Guadalajara, Los Lagos, Jalisco, México, pp. 45.

²⁵ Reyes Tejada, Y. N. (2003). Relación entre el Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los Exámenes, los Rasgos de Personalidad, el Autoconcepto y la Asertividad en Estudiantes del Primer Año de Psicología de la UNMSM. Recuperado (25/02/2010) de: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/reyes_ty/html/index-frames.html

²⁶ Díaz R. F. (1995). La Predicción del Rendimiento Académico en la Universidad: Un ejemplo de aplicación de la regresión múltiple. Anuario Interuniversitario de Didáctica, Universidad de Salamanca, N. 13, pp. 43-62.

calificación resultante expresada cualitativamente. Es el caso de Chadwick²⁷ (1979) quien considera que el rendimiento académico debe concebirse tanto cuantitativamente, cuando mide lo que arrojan las pruebas, como en forma cualitativa, cuando se aprecian subjetivamente los resultados de la educación.

Montes²⁸, lo define como *“la relación entre el proceso de aprendizaje, que involucra factores extrínsecos e intrínsecos al individuo, y el producto que se deriva de él, expresado tanto en valores predeterminados por un contexto sociocultural como en las decisiones y acciones del sujeto en relación con el conocimiento que se espera obtenga de dicho proceso”*.

El rendimiento o éxito académico es un proceso dinámico y complejo el cual no puede explicarse por causas únicas, por el contrario entraña una serie innumerable de factores que lo pueden influir que van desde lo personal hasta lo socio cultural²⁹.

En la literatura especializada sobre el tema proponen cinco dimensiones que pueden afectar el desempeño académico a saber:

- Dimensión económica
- Dimensión familiar
- Dimensión académica
- Dimensión personal
- Dimensión institucional

²⁷Chadwick, C. (1979). Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. Revista de Educación, Nº 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile.

²⁸ Montes, I., Almonacid, P., et al. (2009). Análisis de la Deserción Estudiantil en los Programas de Pregrado de la Universidad EAFIT. Cuaderno de investigación Nº. 81. Grupo de investigación Estudios en Economía y Empresa, Departamento de Economía, Universidad EAFIT, Medellín. Disponible en: <http://bdigital.eafit.edu.co/bdigital/Journal/HRU100/Cuaderno81.pdf>

²⁹Navarro, Edel R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación.

Dichas dimensiones y sus variables se pueden relacionar entre sí de forma directa o indirecta³⁰.

Dentro de la dimensión personal específicamente se han documentado variables que inciden en el desempeño académico, como las habilidades y competencias de comprensión innatas y las adquiridas mediante el entrenamiento escolar, la motivación hacia el aprendizaje y la consecución de logros, el apoyo familiar, las relaciones con los padres y la orientación vocacional entre otras.

La literatura internacional señala que existen una serie de factores protectores en la vida de los adolescentes que pueden ayudarles a tener éxito y desarrollarse como adultos responsables y señala el concurso de variables que han entrado a jugar un papel destacado dentro de esta dinámica, el consumo de sustancias psicoactivas se ha asociado con el nivel de autoestima el rendimiento académico y el abandono o deserción estudiantil. Caso- Niebla reportó en su estudio realizado en adolescentes mexicanos asociación entre el consumo de sustancias legales como el alcohol, el cigarrillo e ilícitas como la cocaína, la heroína creando un impacto desfavorable en el promedio académico en los individuos estudiados³¹.

Existe pues gran preocupación a nivel mundial por el ingreso cada vez más temprano de los jóvenes a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales modifican las condiciones físicas o químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento; a su vez, afecta la conciencia del individuo con efectos en el comportamiento.

La palabra *consumo* describe específicamente el comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral -tragada o masticada-, inyectada,

³⁰De Spinola Humberto. Rendimiento académico y factores psicosociales en los ingresantes a la carrera de medicina - UNNE. Revista Paraguaya de Sociología 1990; 78:143-167.

³¹Caso-Niebla, J., & HERNÁNDEZ, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. Revista latinoamericana de psicología, 39(3), 487-501.

fumada, por absorción anal o vaginal; generalmente, el consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana en que el consumo de drogas puede presentarse de modo experimental, social, regular, intenso y compulsivo, pero un aspecto relevante en los jóvenes es que el consumo puede alternar entre estos modos y no desarrollarse, necesariamente, de manera secuencial hasta la dependencia y el abuso. La rapidez con que se pase a la siguiente fase depende del poder de la sustancia (tipo, cantidad y frecuencia) para producir los cambios fisicoquímicos cerebrales, así como a las expectativas y los factores de vulnerabilidad personal, las condiciones familiares y sociales en que se realiza el consumo. Entre los efectos nocivos que produce el consumo de drogas están:

1.-) Los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos blanco como pulmón, cerebro e hígado.

2.-) Los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo.

3.-) Los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros. Los estudiosos del tema instituciones gubernamentales y de salud se han ocupado mediante investigaciones de identificar los factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de las drogas y de tener las consecuencias adversas que de dicho consumo se derivan:

1.- Autoestima. Tener una autoestima alta puede aumentar la capacidad de la persona para negarse a consumir drogas. Sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes, asociando también la presencia de una alta autoestima con el consumo de drogas, precisamente porque las personas se sienten confiadas y asumen comportamientos de riesgo como probarlas.

2.- Alteraciones psicológicas. La presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso.

3.- Comportamientos perturbadores. Los individuos que presentan este tipo de conducta tienen una mayor vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el consumo de drogas debido a que existe una predisposición en la persona hacia la inconformidad, un alto grado de impulsividad, desafío a las figuras de autoridad y normas y oposición generalizada produciendo malestar entre las personas con quienes interactúa.³²

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que utilizaremos para determinar cuál es la asociación que existe entre el rendimiento académico y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena durante el año 2016, es el Test de ASSIST. Recordemos que 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 este instrumento se puede emplear en los ámbitos universitarios con el fin de identificar población la prevalencia y focalizar las intervenciones pertinentes a fin de controlar el flagelo de la drogadicción; por ello decidimos utilizarla en esta investigación.

³²Delgado, P., Raúl, J., & Palos, P. A. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. Revista de educación y desarrollo, 7, 5.

5.- MARCO LEGAL.

En esta investigación la normatividad que se aborda es la siguiente:

a.- Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes:³³Establece disposiciones generales como definición técnica en materia de drogas define la dosis para uso personal en Colombia.

b.- Ley 745 de 2000:³⁴Por su Condición Legal. Una de las clasificaciones de la sustancias psicoactivas tiene que ver con su condición legal en la sociedad entre las cuales están las legales e ilegales. Sin dejar por ello de considerarse como peligrosas o dañinas para el organismo, aunque sean legales. (Congreso de la República. Ley 745 de 2002).

1.- Legales: son aquellas que por considerar que su uso o tienen un impacto nocivo significativo sobre el organismo, pueden ser adquiridas o vendidas legalmente, la condición de legalidad puede variar según la normatividad en Colombia. Las sustancias psicoactivas consideradas legales son el alcohol, nicotina (el tabaco), cafeína (el café).

2.- Ilegales: son aquellas cuyo uso y adquisición no tiene legalidad y por ello hay restricciones; por ejemplo: PBC, clorhidrato de cocaína, heroína, éxtasis, marihuana. Sin embargo, en la legislación Colombiana, La Sentencia C-221/94 que despenalizó el consumo y porte de la dosis personal de marihuana 20 gr. y hachís 5 gr. La Corte Suprema de Justicia, considera que el consumo de la dosis mínima de droga "es un comportamiento autodestructivo que incumbe al ámbito personal y no es punible", es decir, sentenció que "llevar consigo" dosis personal o de aprovisionamiento de sustancias estupefacientes no es penalizable, apoyándose en la explicación "que el consumo de marihuana y sustancias estupefacientes genera en la persona problemas de adicción y esclavitud que lo

³³ Ver Ley 30 de 1986.

³⁴ Ver Ley 745 de 2000.

conveniente en un enfermo compulsivo merecedor de recibir tratamientos médicos terapéuticos antes que un castigo pena o reducción a un establecimiento carcelario. (Congreso de la República. Ley 745 de 2002).

c.- Decreto 1108 de 1994:³⁵ Da disposiciones en materia de prevención de la drogadicción a través de la formulación de estrategias preventivas.

d.- Resolución 008430 de 1993:³⁶ Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 14. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15. El consentimiento informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

e.- Sentencia C-221 de 1994 Corte Constitucional:³⁷ Sobre la Despenalización del consumo de la dosis personal.

³⁵ Ver Decreto 1108 de 1994.

³⁶ Ver Resolución 008430 de 1993.

³⁷ Ver Sentencia C-221 de 1994 de la Corte Constitucional Colombiana.

6.- MARCO CONCEPTUAL.

Para esta investigación sobre el rendimiento académico y el consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior durante el año 2016, se establecieron los siguientes conceptos:

a.- Consumo de Sustancias Psicoactivas. Auto administración de una sustancia psicoactiva (alcohol o drogas) (use alcohol or drug)). Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS³⁸

b.- Rendimiento Académico. Humberto De Spínola (1990) como “el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en el programa o asignatura que está cursando un alumno”. Para nuestra investigación se tendrá un enfoque de resultados, con enfoque cuantitativo en donde el promedio académico será el indicador de esta variable³⁹

c.- Sustancias Psicoactivas. La organización mundial de la salud (OMS) en su publicación -Glosario de términos de alcohol y drogas - las define como “Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.

³⁸WORLD HEALTH ORGANIZACIÓN. Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 2008, disponible en :http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

³⁹De Spinola Humberto. Rendimiento académico y factores psicosociales en los ingresantes a la carrera de medicina - UNNE. Revista Paraguaya de Sociología 1990; 78:143-167.

7.- DISEÑO METODOLÓGICO.

7.1.- Enfoque del Estudio.

Esta es una investigación de tipo cuantitativo, que se aplica tanto en las ciencias naturales como en las ciencias sociales. La misma toma la connotación específica de crear conocimientos sobre la realidad en grupos sociales, es decir, sobre su estructura, las relaciones entre sus componentes, su funcionamiento, los cambios que experimenta el sistema en su totalidad o en esos componentes. Los conocimientos generados por una investigación en particular se unen a otros conocimientos ya existentes, acumulados durante mucho tiempo por otros investigadores, sea en la forma de un aporte original o como confirmación o refutación de hallazgos ya existentes.⁴⁰ Cualquiera que sea la situación que se enfrente, la investigación es siempre la búsqueda de la solución a algún problema de conocimiento. Esa solución constituye un nuevo conocimiento que se mantiene mientras no haya otras propuestas mejor fundamentadas de acuerdo con criterios teóricos y metodológicos y sean aceptadas por la comunidad de científicos pertenecientes a la misma área de indagación. La investigación social cuantitativa está directamente basada en el paradigma explicativo. Este paradigma utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable⁴¹ para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia, en las formas que es posible hacerlo en el nivel de estructuración lógica en el cual se encuentran las ciencias sociales actuales.

⁴⁰ Briones Guillermo. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ICFES – INER. ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogotá. Diciembre de 2002.

⁴¹ *Ibíd.*

7.2.- Tipo de Estudio.

Esta es una investigación **Descriptiva**⁴² porque el análisis de los datos recogidos en una investigación con respecto a las unidades de un colectivo consiste en determinar, mediante técnicas estadísticas apropiadas, las formas, magnitudes y relaciones que se dan en esos datos, las cuales son buscadas de acuerdo con los objetivos propuestos. En otras palabras, los objetivos indican qué se debe buscar en los datos. El análisis descriptivo, constituye el primer nivel de análisis de esta investigación al caracterizar la población objeto de esta investigación, y sus funciones son las de establecer cuál es la forma de distribución de una, dos o tres variables en el ámbito global del colectivo, cuántas unidades se distribuyen en categorías naturales o construidas de esas variables, cuál es la magnitud de ella expresada en forma de una síntesis de valores, cuál es la dispersión con que se da entre las unidades del conjunto, etc. En la investigación social, el análisis descriptivo cumple la función principal de caracterizar a un colectivo con una o más de esas expresiones de la variable analizada. Por ejemplo, el promedio de edad del grupo investigado es una característica, que puede tener significación por sí sola o permitir ser comparada con los promedios de otros grupos.

Esta investigación también es **Asociativa**⁴³ ya que se busca establecer relaciones o asociaciones entre dos o más variables, con la finalidad de encontrar desigualdad o igualdad en un nivel altamente significativo. Se busca además establecer las modificaciones que se suscitan el cambiarse alguna de las variables, a manera que se establezca la interinfluencia o reciprocidad **y Transversal**⁴⁴ porque son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

7.3.- Población.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴

Disponible en.
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

La población en el presente estudio estaba constituida por estudiantes, de Primer (I), Segundo (II) y Tercer (III) semestre de los diferentes programas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena (Enfermería, Medicina, Optometría, Nutrición y Dietética y Odontología) distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 1. Número de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena

Semestre	MEDICINA	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA	OPTOMETRIA	NUTRICIÓN
I	126	55	46	19	36
II	109	30	27	15	31
III	98	20	12	11	23
TOTAL	333	105	85	35	90

FUENTE: Datos suministrados por oficina de admisión registro y control.

7.4.- Muestra.

La muestra de estudio estuvo constituida por estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena (Enfermería, Medicina, Optometría, Nutrición y Dietética y Odontología). Para el cálculo de la muestra se utilizó una fórmula para población finita, con un margen de error de 0.05 y un nivel de confianza de 95%, la P (prevalencia) fue obtenida del II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria.

$$n = \frac{Z(2) \cdot p \cdot q}{d(2) \cdot (N-1) + Z(2) \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

d (error estimado) 0,05

N (tamaño de la población) 648

P (prevalencia) 0,339

Z (nivel de confianza) 95% 1,96

q 0,661

$$n = \frac{1,96 \cdot (2) \cdot 0,339 \cdot 0,661}{0,05(2) \cdot (648-1) + 1,96(2) \cdot 0,339 \cdot 0,661}$$

Tabla 2. Representación de la muestra.

Semestre	MEDICINA	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA	OPTOMETRIA	NUTRICION
I	45	19	16	8	11
II	37	10	9	2	11
III	35	7	4	4	7
TOTAL	117	36	29	14	29

Fuente: Cálculos realizados por las investigadoras, basadas en los datos de la población en la Tabla 1.

7.5.- Tipo de Muestreo.

El muestreo de esta investigación es el de **CONGLOMERADOS**. Es una muestra en la cual las unidades de muestreo se presentan en grupos. Por ejemplo, las escuelas o salas de clase formadas por grupos de niños. Este tipo de muestra se selecciona con el procedimiento usado en la muestra aleatoria simple⁴⁵ o mediante la aplicación de un intervalo, como en la muestra sistemática y se divide la población en varios grupos de características parecidas entre ellos y luego se analizan completamente algunos de los grupos, descartando los demás. Dentro de cada conglomerado existe una variación importante, pero los distintos conglomerados son parecidos. Requiere una muestra más grande, pero suele simplificar la recogida de muestras.

⁴⁵ Briones Guillermo. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ICFES – INER. ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogotá. Diciembre de 2002.

7.6.- Criterios de Inclusión y Exclusión.

7.6.1.- Criterios de Inclusión.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en esta investigación, fueron:

- Estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de I, II y III semestre de:(enfermería, medicina, optometría, nutrición, odontología).
- Estudiantes activos
- Estudiantes Sin paridad
- Estudiantes que estén de acuerdo con su participación en el estudio.

7.6.2.- Criterios de Exclusión.

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta en esta investigación, fueron:

- Estudiantes que laboran
- Estudiantes casados o en unión libre

7.7.- Técnicas e Instrumentos de recolección de la información.

a.- La técnica de recolección de la investigación es primaria, la misma requiere la conducción de un estudio original, y la secundaria, que se basa en examinar información que ya está disponible.⁴⁶

b.- Los instrumentos de recolección de la información fueron:

La Encuesta Social. Es un método de obtención de información mediante preguntas orales o escritas, planteadas a un universo o muestra de personas que tienen las características requeridas por el problema de investigación.⁴⁷ La información posible de recoger mediante la encuesta es muy variada y ello explica en parte, su gran utilización en investigaciones teóricas y aplicadas a la sociología, la psicología social, la ciencia política, la demografía, la educación, el estudio de mercados, de costos de vida, etc. Esta encuesta fue realizada por los investigadores y fue validada a través de una validación parcial.

El Test ASSIST. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. 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. Se utiliza por los investigadores del área de la salud para medir el nivel de riesgo y lo evalúan en alto, moderado y bajo. En esta investigación se utilizó para estimar la prevalencia del consumo de las sustancias psicoactivas.

⁴⁶ Disponible en: <https://estrategiasdelacomunicacion.com/2013/01/09/la-investigacion-primaria-y-secundaria-en-las-relaciones-publicas/>. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

⁴⁷ *Ibíd.*

La versión 3.1 de la prueba ASSIST⁴⁸ consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos
- Otras drogas

Comprende ocho preguntas:

- Pregunta 1 (P1): ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?
- Pregunta 2 (P2): ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?
- Pregunta 3 (P3): ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?
- Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias Manual para uso en la atención primaria. 2011.

- Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?
- Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido. En el Apéndice A se presenta la prueba.

Estudios internacionales han reportado validez y fiabilidad de la prueba ASSIST, con un coeficiente test-retest de 0,58- 0,90 y una consistencia interna de 0,80.

7.8.- Fuente de información.

a.- Fuentes derivadas. Bounocore⁴⁹ (1980) las define como aquellas que “contienen datos o informaciones reelaborados o sintetizados.

b.- Fuente Primaria: Es la que se toma directamente de la población investigada que constituye el objetivo de la investigación y proporciona datos de primera mano⁵⁰. Test ASSIST y plataforma virtual (Elysa).

c.- Fuente secundaria: Es la revisión de complicaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular son libros o artículos, que nos permite una bibliográfica o revisión de la literatura del tema investigado.

7.9.- Procesamiento y Análisis de la Información.

⁴⁹ Buonocore, D. (1980). Diccionario de bibliotecología: términos relativos a la bibliología, bibliografía, bibliofilia, biblioteconomía, archivología, documentología, tipografía y materias afines. Buenos Aires: Editorial Marymar.

⁵⁰Danhke, G.L. 1989. Investigación comunicación Comunicación. En C. Fernández -Collado y G.L. Danhkw (Eds.) La comunicación Humana: ciencia social (pp.385-454) México McGraw Hill.

El procesamiento de la información, se realizó de manera mecánica, mediante la construcción de una matriz en Excel una vez concluida la recolección de datos, éstos se ingresaron en el software SPSS⁵¹, versión 23.0, el cual es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos, generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que permiten descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos⁵².

Se trabaja con un SPSS Básico, con variables cuantitativas, creando gráficos, los cuales ayudan a la interpretación de los resultados, pudiendo así cumplir con el objetivo del estudio. Introducidos los datos en el programa, se procesa la información, se presentan los resultados, el análisis e interpretación respectiva. En el análisis estadístico de los datos se aplicaron técnicas propias de las estadísticas descriptivas en donde se construyeron tablas de frecuencia para las variables de interés, aquellas de naturaleza cualitativa se estimaron proporciones y para las cuantitativas se presentan estadísticos resumen como la media, desviación estándar. posteriormente en la fase analítica de los datos se

⁵¹ Con más de 35 años de experiencia, IBM SPSS Statistics es el paquete estadístico de referencia. Concebido para el análisis de datos en ciencias sociales, su potencia y la cantidad de pruebas disponibles le convierten en el programa de elección para cualquier escenario que requiera predicciones rápidas y fiables. El punto fuerte de IBM SPSS Statistics es la facilidad de uso. Todos los análisis se llevan a cabo a través de cuadros de diálogo con un excelente diseño. La interfaz de IBM SPSS Statistics facilita la introducción de un gran volumen de datos y variables. El editor de datos es una parte esencial del programa, y hay un menú entero dedicado a la manipulación de ficheros. El nuevo editor de sintaxis de IBM SPSS Statistics es un cambio largo tiempo esperado y a la altura de las expectativas. Una vez que se ejecuten pruebas, ya sean estadísticos descriptivos, regresiones, ANOVAs, series temporales o análisis clúster, IBM SPSS Statistics mostrará los resultados en un visor aparte junto a los gráficos. Desde allí se pueden copiar y pegar a otros programas o exportar en formato PDF o DOC. La integración con Office de IBM SPSS Statistics se ha mejorado notablemente. Con un rendimiento sólido y un motor gráfico sobresaliente, IBM SPSS Statistics sigue siendo un clásico difícil de destronar. Sus últimas mejoras y la traducción al español de la interfaz le convierten en imprescindible. Disponible en: <http://ibm-spss-statistics-64bits.softonic.com/>. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

⁵² Introducción al SPSS, manejo y procesamiento básico de datos básico en SPSS Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/introspss.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

dicotomizaron la variables de efecto en rendimiento bajo (promedio por debajo del percentil 2) y alto y la exposición en consumo o no consumo ; se aplicó prueba estadística de asociación : *t* de student para diferencia de medias en muestra independientes para estimar asociaciones estadísticamente significativas.

8.- Consideraciones éticas de la investigación.

Los aspectos éticos a considerar en la elaboración de este trabajo se fundamentaron de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente trabajo se clasificó en el grupo de investigaciones sin riesgo; entendidas estas como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigaciones no dirigidos a intervención o modificaciones intencionadas de las variables biológica, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio. Se tuvo en cuenta los principios de la bioética de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se solicitó permiso a los decanos de cada escuela mediante correspondencia entregada a la secretaría académica. Solo el decano de la escuela de Medicina respondió por escrito. Los demás dieron un consentimiento verbal. Se hizo por escrito un manifiesto en el cual se explicaba en qué consistía la investigación, la encuesta social y el test de ASSIT. Luego para la participación en esta investigación de la muestra de la población se solicitó la firma del consentimiento informado que se les presentó por escrito.

9.- RESULTADO.

9.1.- Características socio demográficas de la población estudiantil investigada. Para caracterizar la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena, según los aspectos socio demográficos: Edad, sexo, procedencia, estrato socioeconómico y programa académico de pertenencia, estos son los resultados estadísticos de las encuestas aplicadas:

Tabla3. Edad promedio de la población investigada.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIA	D. E *
Menor de 18 años	81	37,3		
18 a 25	133	61,3	18,235	2,2142
Mayor de 25 años	3	1,4		
TOTAL	217	100,0		

Fuente: Datos suministrados por los encuestados.

Según el análisis estadístico de las encuestas aplicadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencia de la Salud, la edad promedio osciló entre los 18 a 25 años (61.3%), con una media de 18,235; y una desviación estándar de 2,2142. La Universidad investigada recibe estudiantes desde los dieciocho años, porque es la edad promedio en la que se gradúan los bachilleres en Colombia, algunos no empiezan a estudiar inmediatamente al grado de bachiller porque deciden descansar uno o dos años de estudiar por ello encontramos estudiantes de veinte o veinticinco años.

Tabla 4. Género, Procedencia Y Estrato Socioeconómico De La Población Investigada.

GÉNERO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	146	67,3
MASCULNO	71	32,7
TOTAL	217	100,0
PROCEDENCIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	28	12,9
URBANO	189	87,1
TOTAL	217	100,0
ESTRÁTO SOCIECONÓMICO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	35	16,1
II	59	27,2
III	74	34,1
IV	33	15,2
V	14	6,5
VI	2	0,9
TOTAL	217	100,0

Fuente: datos suministrados por los encuestados.

En la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, seccional Cartagena, predomina el género femenino (67,3%) entre sus estudiantes. Lo anterior nos permite identificar que es a las mujeres a las que les gusta hacer servicio social en salud, es decir, estudiar algún programa de formación en el área de la salud y afines.

Con relación a la procedencia el 87,1% (189) urbana, es decir, proceden de varias ciudades de la Costa Caribe, se puede observar que estos tienen mayor posibilidad de estudiar carreras de nivel profesional.

El estato socioeconomico de la poblacion estudiantil pertenecen al nivel 3 en un 34.1% (74). Encontrandose que son hijos de trabajadores que pueden pagar carreras profesionales, aunque sean financiadas por ICETEX, bancos locales e inclusive financiación directa con la institucion educativa.

Tabla 5. Distribución De La Muestra Por Programa De Formación.

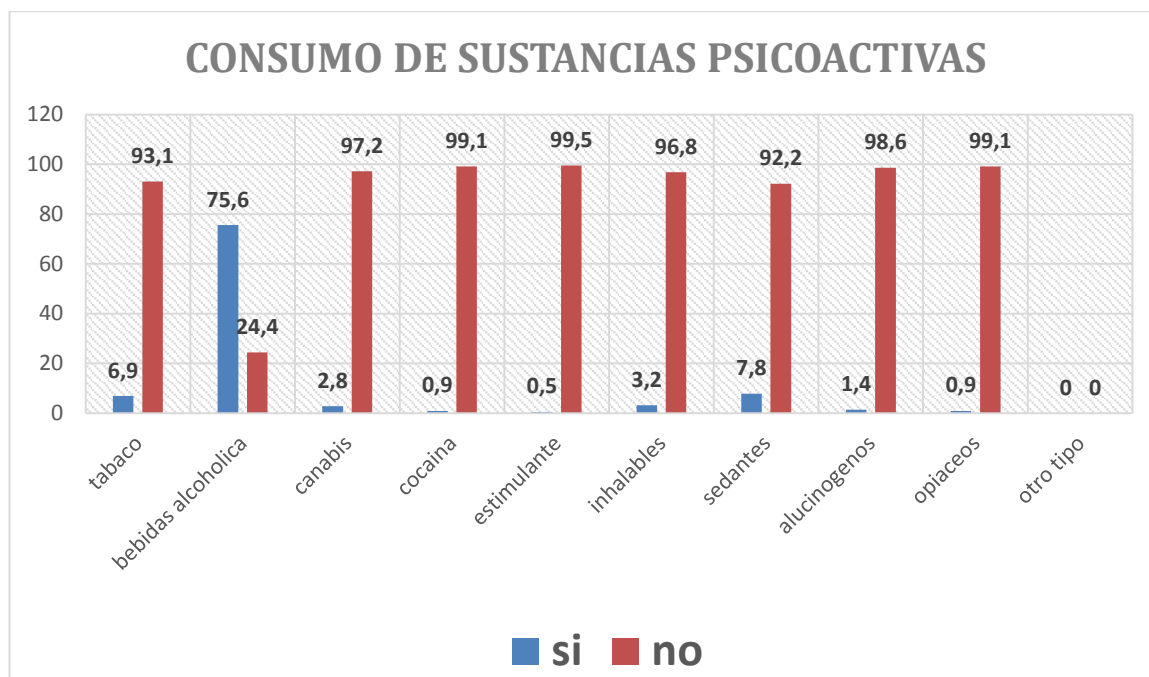
PROGRAMA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMERIA	36	16,6
MEDICINA	112	51,6
NUTRICION Y DIETETICA	28	12,9
ODONTOLOGIA	23	10,6
OPTOMETRIA	18	8,3
TOTAL	217	100,0

Fuente: datos suministrados por los encuestados.

En un 51,1% de las personas encuestadas se encuentra cursando el programa de medicina.

9.2.- Identificación de las sustancias psicoactivas de consumo de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena.

Gráfica 1. Proporción de Consumo por sustancias psicoactivas.



Fuente: datos suministrados por los encuestados.

Un total de 75,6% de la población a la que se le aplicó el Test de ASSIT está conformado por estudiantes de diversas escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud, se puede observar que entre todas las sustancias psicoactivas las de más predominio fueron el alcohol representado por un 75 % y luego los sedantes con un 7,8%. Se observa que por la edad de ingreso a los estudios universitarios les gusta tomar bebidas alcohólicas al compartir en grupos de integración social y los sedantes por la presión de los estudio, por el estrés generado por la carga académica.

Los encuestados dijeron que no habían consumido estimulantes en un 99,5%; cocaína en un 99,1%, ni alucinógenos en un 98,6% durante el transcurso de su

vida; tabaco en un total de 93.1 %. Finalmente, se puede concluir de los estudiantes de la facultad de ciencia de la salud tienen una vida sana, que se cuida porque su trabajo es con personas a quienes debe atender en salud y debe dar ejemplo de una vida saludable.

Gráfica 2. Cuán a menudo, consumió, sintió un fuerte deseo o una urgencia por consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y problemas de salud, sociales, legales o financieros.



Fuente: datos suministrados por los encuestados.

En este ítem se unieron las preguntas 2, 3 y 4; se puede observar que entre todas las sustancias psicoactivas las de mayor predominio fueron las bebidas alcohólicas con un 12.0%, el tabaco con 4,6%, los sedantes con un 2.8%, los inhalantes y el cannabis con un 1.4% cada uno respectivamente. Se identificó que el tabaco es la sustancia que han consumido en los últimos tres meses 4,6%; que desean consumir alcohol y que la sustancia que más les acarrea problemas es el alcohol.

Tabla. 6 Cuan a menudo no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo.

SUSTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABACO		
NUNCA	216	99,5
UNA O DOS VECES	1	0,5
MENSUALMENTE	0	0
SEMANAL MENTE	0	0
TODOS O CASI TODOS LOS DIAS	0	0
TOTAL	217	100
BEBIDAS ALCOHOLICAS		
NUNCA	203	93,5
UNA O DOS VECES	12	5,5
MENSUALMENTE	1	0,5
SEMANAL MENTE	1	0,5
TODOS O CASI TODOS LOS DIAS	0	0
TOTAL	217	100

Fuente: datos suministrados por los encuestados.

Como se puede observar los estudiantes reportaron poca afectación en el cumplimiento de sus actividades y/o responsabilidades el 5,5% (12) afirmaron haber incumplido obligaciones por causa del alcohol “una o dos veces”.

Tabla 7. Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por el consumo de las sustancias psicoactivas.

SUSTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABACO		
NO, NUNCA	213	98,2
SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	2	0,9
SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES	2	0,9
TOTAL	217	100
BEBIDAS ALCOHOLICAS		
NO, NUNCA	191	88
SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	18	8,3
SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES	8	3,7
TOTAL	217	100
SEDANTES		
NO, NUNCA	216	99,5
SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	1	0,5
SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES	0	0
TOTAL	217	100

Fuente: datos suministrados por los encuestados.

Los estudiantes han reportado que sus familiares y amigos se preocuparon por el consumo especialmente el alcohol.

9.3.- Identificar el rendimiento académico de los estudiantes de ciencia de la salud. En este ítem, se analiza el promedio de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, en diversas escuelas de formación, tales como: Medicina, enfermería, nutrición y dietética, odontología y optometría.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos del promedio de notas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Promedio estudiante					
	176	2,915	4,600	3,62191	0.269698
	176				

FUENTE: Datos suministrados por oficina de admisión registro y control.

Se observa en la tabla 8, datos obtenidos por la oficina de admisión registro y control, que el promedio de los estudiantes encuestados obtuvo una media 3.62191, con una desviación estándar 0,269698.

Los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud, a los que se les aplicó la encuesta constituyeron un grupo de referencia que estuvo constituida por un 100% de la muestra, en 5 escuelas y el mejor promedio lo tiene la escuela de medicina con una media de 3.696, seguida por la de escuela nutrición y dietética con una media de 3.680 y la escuela de enfermería que tiene 3.541. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Promedio de notas por programa de la Facultad de Ciencias de la Salud.

PROGRAMA	MEDIA DE LOS PROMEDIOS DE NOTAS
ENFERMERÍA	3.541
MEDICINA	3.696
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	3.680
ODONTOLOGÍA	3.403
OPTOMETRÍA	3.317

FUENTE: Datos suministrados por oficina de admisión registro y control.

Al analizar los promedios de notas de los estudiantes agrupados por quintiles por el programas de origen se observa que el programa de optometría tiene el más bajo rendimiento académico, evidenciado porque no tiene representación en los quintiles 4 y 5; concentrando el promedio de notas de sus estudiantes en el quintil más bajo (77, 8%). El mejor rendimiento lo exhibe el programa de Medicina el cual concentra la mayor proporción de sus estudiantes en el quintil 5 o más alto (29,4 %).

Tabla 10. Distribución porcentual en quintiles por programas de formación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Programa	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
Enfermería	26.5%	26.5%	20.6%	20.6%	5.9%	100%
Medicina	12.7%	16.7%	22.5%	18.6%	29.4%	100%
Nutrición Dietética	0.0%	35.3%	11.8%	35.3%	17.6%	100%
Odontología	50.0%	14.3%	14.3%	21.4%	0.0%	100%
Optometría	77.8%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	100%
Total	20.5%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%	100%

FUENTE: cálculos de las investigadoras con base en datos suministrados por oficina de admisión registro y control Universidad del Sinú Seccional Cartagena.

9.4.- Asociación estadística entre consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad investigada.

Para el análisis de posibles asociaciones se clasificó la sustancia psicoactivas en dos grupos lícitas: alcohol, tabaco y sedantes; y sustancias ilícitas: cocaína heroína cannabis etc.

No se estimó la asociación entre el rendimiento académico y el consumo de sustancias ilícitas puesto que la prevalencia encontrada fue mínima lo cual no nos permite hacer inferencias.

En cuanto a si los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, consumen sustancias lícitas un 74,4 % dijo que si las consumía tales como el alcohol y el tabaco. En los cuales se observa un promedio de notas de 3.630. (Ver tabla 11).

Tabla 11. Análisis bivariado del consumo de sustancias lícitas y el rendimiento académico.

Consumo de sustancias psicoactivas lícitas			RENDIMIENTO ACADEMICO		Total
			ALTO	BAJO	
NO	Recuento	35	10	45	
	% del total	77,7%	22,2%	100%	
SI	Recuento	105	26	131	
	% del total	80,1	19,9%	100%	
Total		Recuento	140	36	176

Se observa en esta tabla que la mayoría de los encuestados (131) consumen sustancia lícitas de los cuales el 80,1 % presentan un rendimiento académico alto.

Entre los que no consumen sustancia psicoactivas también la mayoría presentan un adecuado desempeño académico representado por 77,7%. Ver Tabla 12.

Tabla 12. Promedio de notas de los estudiantes según consumo de sustancias lícitas

CONSUMO	N	Porcentaje	Media de promedio de notas	Desviación estándar
Presente	131	74,4	3,63	0,27
Ausente	45	25,6	3,57	0,27

Fuente: Prueba *T student* para diferencia de media >0.05

Prueba de muestras independientes					
	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	t	gl	Significación (2 colas)
Se asumen varianzas iguales	,060	,047	1,286	174,000	,200
No se asumen varianzas iguales	,060	,047	1,286	76,371	,202
Prueba de Hartley de varianzas iguales: F = 1.000, Sig. = 0.5159					

Se aplicó t de student de comparación de medias para muestras independientes para determinar la asociación estadística, sin embargo esta no fue significativa porque el valor de P es mayor a 0.05. Es decir no se pudo probar la asociación estadística entre la variable rendimiento académico y el consumo de sustancia psicoactiva lícitas.

10.- DISCUSIÓN.

Se pretende en esta investigación como objetivo general determinar cuál es la asociación que existe entre el rendimiento académico y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Institución de Educación Superior de Cartagena durante el año 2016, en cuanto a la Identificación a través de la aplicación del test de ASSIT las sustancias psicoactivas de consumo de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud se observa que la droga legal más consumida por los estudiantes de las diversas escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud es el alcohol (75,6%) y tabaco (6,9%), seguida de los sedantes (7,8%) como droga ilícita. Se observan porcentajes similares en estudios realizados como el II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria ⁵³en 12 instituciones colombianas (2012), Delcy Cáceres ⁵⁴y otros investigadores diferentes estudios realizados ⁵⁵ en Colombia, mostrando un incremento constante en el consumo de drogas, una mayor incidencia a medida que los jóvenes avanzan en su formación y con edades de inicio cada vez más tempranas. Consideramos que es importante porque a medida que avanzan hacia la práctica clínica, la Universidad debe inculcarles que deben ser responsables éticamente en la manera en como atienden a sus pacientes, es decir, no deben estar alcoholizados, ni sedados.

El rendimiento académico de la escuela de medicina se encuentra en el quintil 5; se puede identificar el rendimiento académico de los estudiantes de ciencia de la salud, para establecer la asociación estadística entre las sustancias psicoactivas y rendimiento académico, diferentes autores han identificado cuatro grupos de factores que afectan el rendimiento académico de los jóvenes universitarios, como la población que integra nuestra investigación en la universidad investigada, entre ellos: Los institucionales, los socioeconómicos, los

⁵³ II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Regional, Proyecto PRADICAN

2012 http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf

⁵⁴ Cáceres, Delcy. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de Riesgo y protección con los factores psicosociales. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. 2006.

⁵⁵ Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001; Ministerio de Educación, 2006; Ministerio de Protección Social, 2003; Pérez, 1999; UNODC, 2006.

individuales y los académicos⁵⁶ (Orientación profesional, tipo de colegio, rendimiento académico, calidad del programa, métodos de estudio, resultado en examen de ingreso, insatisfacción con programa, número de materias).^{57, 58}

Así, el rendimiento académico se encuentra como uno de los factores académicos que impactan el abandono de la vida escolar, según Porto A y Di Gresia L⁵⁹, este a su vez puede ser afectado por diferentes causas que se agrupan en cuatro conjuntos: La carrera y motivación que tiene el estudiante, sus características personales y familiares (tales como sexo, estado civil, educación de los padres, situación habitacional, situación laboral), el tipo de escuela secundaria a la que asistió (pública o privada), los años desde el ingreso y el año que en la actualidad curse.

La relación que se puede producir entre el consumo de sustancias psicoactivas y el abandono de los estudiantes, tiene que ver con la afectación de asuntos como los hábitos de vida saludables, las relaciones sociales y familiares, las capacidades cognitivas, las estrategias de aprendizaje, el ausentismo o el bajo rendimiento académico, entre otras. Se busca entonces, la relación existente entre el rendimiento académico y el consumo abusivo o dependiente de sustancias psicoactivas, ajustado a otros factores, en la comunidad estudiantil de la Universidad y que, según los aportes de algunos autores, pueden aumentar el riesgo de deserción.

⁵⁶ Velásquez Carlos y Mejía Jaime. Rendimiento académico y abuso -dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009. IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la educación superior. Universidad de Antioquia. Medellín.

⁵⁷ Castaño E, Gallón S, Gómez K & Vásquez J. (2004) Deserción Estudiantil Universitaria: Una aplicación de modelos de duración. Lect. Econ. ; (60): 39 -65. Recuperado el 17 de septiembre de 2010 de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/lecturasdeconomia/article/view/2707>

⁵⁸ Garzón R, Rojas MO, Riesgo L del, Pinzón M & Salamanca AL (2010) Factores que pueden influir en el rendimiento académico de estudiantes de Bioquímica que ingresan en el programa de Medicina de la Universidad del Rosario -Colombia. Educ. méd. 13(2): 85-96. Recuperado el 22 de diciembre de 2011 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext& pi d=S1575-18132010000200005&Ing=es.

⁵⁹ Porto A & Di Gresia L (2004) Rendimiento de estudiantes universitarios y sus determinantes. Instituto de Economía y Finanzas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Revista de Economía y Estadística; 42: 95 -113. Recuperado el 30 de noviembre de 2010 de : <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/espec/espec2.pdf>.

El presente estudio tuvo limitaciones en cuanto a la definición de rendimiento académico el cual se limitó en esta investigación al promedio de nota de los estudiantes, sin embargo rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la universidad de Antioquia, 2009 considera que el rendimiento está influenciado por diversos factores a nivel institucional, familiar, de aspectos socio económicos, personales etc. En este estudio solo se relacionó el rendimiento con el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte Velásquez , Mejía ⁶⁰y colaboradores en un estudio realizado en estudiantes universitarios en una universidad de Antioquia se estableció un concepto compuesto de rendimiento académico donde se incluyeron variables como la regularidad académica , materias ganadas, materias vistas al momento de la evaluación, promedio semestre , promedio alcanzado en el programa etc. El presente estudio solo se tomó en cuenta el promedio semestre.

⁶⁰ Velásquez Carlos y Mejía Jaime. Rendimiento académico y abuso -dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009. IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la educación superior. Universidad de Antioquia. Medellín.

10.- CONCLUSIÓN.

Los resultados del estudio permiten concluir la edad promedio oscila entre los 18 y 25 años, se observa que predomina el género femenino entre sus estudiantes, la procedencia de los estudiantes es urbana, el estato socioeconomico de los estudiantes de la Universidad de ciencia de la salud pertenecen al nivel 3 y el programa de Medicina tiene el mayor número de estudiantes en la Universidad. En cuanto a las sustancias psicoactivas de consumo de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud, los datos arrojados fueron el alcohol seguida de los sedantes y tabaco.

En cuanto a si un pariente o un amigo se preocupó por su consumo dijeron que si se preocuparon.

En cuanto al rendimiento académico de los estudiantes de ciencia de la salud, se analiza el promedio de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, en diversas escuelas de formación, tales como: Medicina, enfermería, nutrición y dietética, odontología y optometría. Se observa según los datos obtenidos por la oficina de admisión registro y control, que el programa que obtuvo el mejor promedio fueron los estudiantes de medicina y los que tuvieron el promedio más bajo los estudiantes de Optometría.

Las variables de rendimiento académico y sustancias psicoactivas no se encontró asociación significativa porque el valor de P es mayor a 0.05.

12.- RECOMENDACIONES.

Se recomienda a la Facultad de Ciencias de la Salud, hacer promoción de hábitos saludables a los estudiantes de la facultad de Ciencias de la salud.

Prevención de adicciones de consumo de sustancias psicoactivas, hablarles claro y a menudo, explicarles por qué el consumo de las drogas no es saludable.

No olvidamos mencionar que las drogas pueden afectar el desempeño en sus actividades académicas, sobre todo en el nivel de las prácticas clínicas, en la cual se necesita de lucidez para detectar una enfermedad en un paciente.

Favorecer actividades recreativas y manejo del tiempo libre.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.
2. UNODC Oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito, Informe mundial sobre drogas 2015, disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
3. WORLD HEALTH ORGANIZACIÓN, Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 2008, disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
4. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013 https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.
5. Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. A. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud pública*, 9(2), 215-229.
6. DONOVAN, J. & JESSOR, R. (1985). "Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890- 904.
7. Misión UNISINU. Ver <http://www.unisinu.edu.co>.

8. Vélez Van Meerbeke, A., & Roa González, C. N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación médica*, 8(2), 24-32.
9. Navarro, Edel R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*.
10. Caso-Niebla, J., & HERNÁNDEZ, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 487-501.
11. Delgado, P., Raúl, J., & Palos, P. A. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*, 7, 5.
12. Velásquez, C., & Mejía, J. (2009). Rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009. In *IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono de la educación superior* (pp. 1-7).
13. Vásquez, R; Ramos M; consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas; micro culturas juveniles en la escuela; X Congreso nacional de investigación educativa, área 17 convivencia, disciplina y violencia en las escuelas.
14. Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Universidad de Alicante. Infancia y Sociedad*. 24. 21-48.
15. Tonconi Quispe, J. (2010). Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, vol 2, N1, enero. Universidad de Guadalajara, Los Lagos, Jalisco, México, pp. 45.

16. Reyes Tejada, Y. N. (2003). Relación entre el Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los Exámenes, los Rasgos de Personalidad, el Autoconcepto y la Asertividad en Estudiantes del Primer Año de Psicología de la UNMSM. Recuperado (25/02/2010) de: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/reyes_ty/html/index-frames.html
17. Díaz R. F. (1995). La Predicción del Rendimiento Académico en la Universidad: Un ejemplo de aplicación de la regresión múltiple. Anuario Interuniversitario de Didáctica, Universidad de Salamanca, N. 13, pp. 43-62.
18. Chadwick, C. (1979). Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. Revista de Educación, Nº 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile.
19. Montes, I., Almonacid, P., et al. (2009). Análisis de la Deserción Estudiantil en los Programas de Pregrado de la Universidad EAFIT. Cuaderno de investigación Nº. 81. Grupo de investigación Estudios en Economía y Empresa, Departamento de Economía, Universidad EAFIT, Medellín. Disponible en: <http://bdigital.eafit.edu.co/bdigital/Journal/HRU100/Cuaderno81.pdf>
20. De Spinola Humberto. Rendimiento académico y factores psicosociales en los ingresantes a la carrera de medicina - UNNE. Revista Paraguaya de Sociología 1990; 78:143-167.
21. Delgado, P., Raúl, J., & Palos, P. A. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. Revista de educación y desarrollo, 7, 5.
22. Briones Guillermo. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ICFES – INER. ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogotá. Diciembre de 2002. Disponible en: http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.

23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias Manual para uso en la atención primaria. 2011.
24. Buonocore, D. (1980). Diccionario de bibliotecología: términos relativos a la bibliología, bibliografía, bibliofilia, biblioteconomía, archivología, documentología, tipografía y materias afines. Buenos Aires: Editorial Marymar.
25. Danhke, G.L. 1989. Investigación comunicación. En C. Fernández - Collado y G.L. Danhkw (Eds.) La comunicación Humana: ciencia social (pp.385-454) México McGraw Hill.
26. Introducción al SPSS, manejo y procesamiento básico de datos básico en SPSS Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/introspss.pdf. Consultado el día 29 de octubre de 2016.
27. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Regional, Proyecto PRADICAN 2012 http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf
28. Cáceres. Delcy. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de Riesgo y protección con los factores psicosociales. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. 2006.
29. Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001; Ministerio de Educación, 2006; Ministerio de Protección Social, 2003; Pérez, 1999; UNODC, 2006.
30. Velásquez Carlos y Mejía Jaime. Rendimiento académico y abuso - dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de

Antioquia, 2009. IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la educación superior. Universidad de Antioquia. Medellín.

31. Castaño E, Gallón S, Gómez K & Vásquez J. (2004) Deserción Estudiantil Universitaria: Una aplicación de modelos de duración. Lect. Econ. ; (60): 39 -65. Recuperado el 17 de septiembre de 2010 de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/lecturasdeeconomia/articulo/view/2707>

32. Garzón R, Rojas MO, Riesgo L del, Pinzón M & Salamanca AL (2010) Factores que pueden influir en el rendimiento académico de estudiantes de Bioquímica que ingresan en el programa de Medicina de la Universidad del Rosario -Colombia. Educ. méd. 13(2): 85-96. Recuperado el 22 de diciembre de 2011 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200005&lng=es.

33. Porto A & Di Gresia L (2004) Rendimiento de estudiantes universitarios y sus determinantes. Instituto de Economía y Finanzas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Revista de Economía y Estadística; 42: 95 -113. Recuperado el 30 de noviembre de 2010 de: <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/espec/espec2.pdf>.

34. Briones Guillermo. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ICFES – INER. ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogotá. Diciembre de 2002.

ANEXOS.

ANEXO No 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
CARACTERISTIAS DEMOGRAFICAS	Conjunto de personas que puede vincularse por nexos reproductivos que pueden identificarse por particularidades regulares, sociales, geográficas, políticas, o de otro tipo	Edad	# entero Positivo	Cuantitativo	Razón
		Genero	Femenino masculino	Cualitativo	Nominal
		Procedencia	Urbana rural	Cualitativo	Nominal
		Estrato socioeconómico	E ¹ e ² e ³ e ⁴ e ⁵	Cuantitativo	Ordinal
		Semestre	I, II, Y III	Cuantitativo	Ordinal
		Programa	Enfermería- nutrición- Odontología- Optometría- Medicina	Cualitativo	Nominal
Durante toda su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias usó alguna vez?		No Si	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina,	Cualitativo	Nominal

			bato, éxtasis, etc.) f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.) g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.) h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.) i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.) j. Otro tipo - especificar		
Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo usó las sustancias que mencionaron anteriormente (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?		Nunca (0) Una o dos veces (2) Mensualmente (3) Semanal mente (4) Todos o casi todos los días (6)	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) Estimulantes anfetaminicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.) Inhaladores (gases nitrosos, adhesivos, combustible,	Cuantitativo	Razón

			<p>solventes de pintura, etc)</p> <p>Sedantes o píldoras para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam etc)</p> <p>Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, ketamina, etc.)</p> <p>Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)</p> <p>Otro tipo – especificar.</p>		
<p>Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo, sintió usted un fuerte deseo o una urgencia por consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?</p>		<p>Nunca (0)</p> <p>Una o dos veces (2)</p> <p>Mensualmente (3)</p> <p>Semanal mente (4)</p> <p>Todos o casi todos los días (6)</p>	<p>Para mascar, cigarros, etc.)</p> <p>Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc)</p> <p>Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc)</p> <p>Cocaína (perico, piedras, crack, etc).</p> <p>Estimulantes anfetaminicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc)</p> <p>Inhaladores (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)</p> <p>Sedantes o píldoras para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam etc)</p> <p>Alucinógenos (LSD, ácido, hongos,</p>	Cuantitativo	Razón

			trips, ketamina, etc.) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) Otro tipo – especificar.		
Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) lo llevó a tener problemas de salud, sociales, legales o financieros?		Nunca (0) Una o dos veces (2) Mensualmente (3) Semanal mente (4) Todos o casi todos los días (6)	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.) f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.) g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.) h. Alucinógenos (LSD, ácido,	Cuantitativo	Razón

			hongos, trips, Ketamina, etc.) i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.) j. Otro tipo - especificar		
Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo usted no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?		Nunca (0) Una o dos veces (2) Mensualmente (3) Semanal mente (4) Todos o casi todos los días (6)	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.) f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.) g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.) h. Alucinógenos (LSD, ácido,	Cuantitativo	Razón

			hongos, trips, Ketamina, etc.) i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.) j. Otro tipo - especificar		
Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?		Nunca (0) Una o dos veces (2) Mensualmente (3) Semanal mente (4) Todos o casi todos los días (6)	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.) f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.) g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.) h. Alucinógenos (LSD, ácido,	Cuantitativo	Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

			hongos, trips, Ketamina, etc.) i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.) j. Otro tipo - especificar		
¿Ha tratado alguna vez de reducir el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) pero no logró hacerlo?		Nunca (0) Una o dos veces (2) Mensualmente (3) Semanal mente (4) Todos o casi todos los días (6)	Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.) b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.) c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.) d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.) e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.) f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.) g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.) h. Alucinógenos (LSD, ácido,	Cuantitativo	Razón

			hongos, trips, Ketamina, etc.) i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.) j. Otro tipo - especificar		
¿Ha usado alguna vez una droga inyectable? <i>(SOLAMENTE POR USO NO MÉDICO)</i>		No, nunca Sí, en los últimos 3 meses Sí, pero no en los últimos 3 meses		Cualitativo	Nominal

ANEXO 2: CARTA DE PERMISOS DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

 **UNIVERSIDAD DEL SINÚ**
Eliás Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias, Agosto 2 de 2016

Dr.
JAIME CASTRO DÍAZ
Director Escuela de Medicina



Cordial saludo

La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería **Clary Diaz Hernandez Y Claudia Padilla Julio** bajo la tutoría de la docente **Keydis Ruydiaz**, realizaran una investigación que llevan como título **Rendimiento académico y consumo en las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución superior 2016.**

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración

Cordialmente


GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora de la escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

SECCIONAL CARTAGENA
Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -125 Cartagena de Indias

 **UNIVERSIDAD DEL SINÚ**
Eliás Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias, Agosto 2 de 2016

Dr.
JORGE MONTOYA
Director Escuela de Odontología

Cordial saludo

La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería **Clary Diaz Hernandez Y Claudia Padilla Julio** bajo la tutoría de la docente **Keydis Ruydiaz**, realizarán una investigación que llevan como título **Rendimiento académico y consumo en las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución superior 2016.**

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración

Cordialmente



GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora de la escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Escuela de Enfermería
Escuela de Odontología

Fabiana Handke B.
03/08/2016.

SECCIONAL CARTAGENA

Calle 50 No. 20 71 Pie de la Popa P.R.X. (5) 6810800 ext 130-125 Cartagena de Indias

 **UNIVERSIDAD DEL SINÚ**
Eliás Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias, Agosto 2 de 2016

Dr.
CARLOS ALFONSO ROJAS
Director Escuela de Optometría

Cordial saludo

La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería **Clary Diaz Hernandez Y Claudia Padilla Julio** bajo la tutoría de la docente **Keydis Ruydiaz**, realizarán una investigación que llevan como título **Rendimiento académico y consumo en las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución superior 2016.**

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración

Cordialmente



GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora de la escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co



SECCIONAL CARTAGENA

Calle 30 No. 20 71 Pie de la Poga P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -125 Cartagena de Indias

 **UNIVERSIDAD DEL SINÚ**
Eliás Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias, Agosto 2 de 2016

Dra.
YOLANDA VARGAS BERNETT
Director Escuela de Nutrición

Cordial saludo

La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería **Clary Diaz Hernández Y Claudia Padilla Julio** bajo la tutoría de la docente **Keydis Ruydiaz**, realizarán una investigación que llevan como título **Rendimiento académico y consumo en las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución superior 2016.**

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración

Cordialmente



GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora de la escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co



SECCIONAL CARTAGENA

Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130-125 Cartagena de Indias

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM SECCIONAL
CARTAGENA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Ha sido invitado a participar en la investigación, **rendimiento académico y consumo de las sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una institución de educación superior 2016**. Esta investigación es realizada por **NINFA MARIA ALVAREZ JULIO, JULIETH PAOLA CEVANTES ELLES, CLARY LUZ DÍAZ HERNÁNDEZ, KELLY JOHANNA HERNANDEZ ALCALA Y CLAUDIA PATRICIA PADILLA JULIO**.

El propósito de esta investigación es determinar el rendimiento académico asociado al consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de la facultad de ciencia de la salud de una institución de educación superior año 2016.

Si aceptas participar en esta investigación, te pedimos que conteste las preguntas que son parte de este cuestionario, que tomará 20 minutos.

Tu identidad será protegida, utilizaremos códigos, para el manejo del análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente quienes participan en la investigación y los/as profesores/as que la dirigen tendrán acceso a los datos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si has leído este documento y has decidido participar, por favor entiende que tu participación es completamente voluntaria y que tienes derecho a abstenerse de participar o retirarte del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con los investigadores.

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA

ANEXO 4: ENCUESTA SOCIAL ELABORADA POR LOS INVESTIGADORES Y TEST DE ASSIT



Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería.

Fecha: _____

Las siguientes preguntas son acerca de su experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, tragar, esnifar, inhalar o inyectar (ver tarjeta de respuestas).

Alguna de las sustancias que aparecen en la lista pueden haber sido recetadas por un médico (por ejemplo anfetaminas, sedantes, calmantes). En esta entrevista no registraremos aquellos medicamentos usados bajo prescripción médica. No obstante, si usted tomara estos medicamentos por otras razones, o los tomara más frecuentemente o a dosis más altas que las prescritas o de una manera que no se pretendía que usted los usara, por favor sírvase informarnos.

Aunque nos interesa saber respecto a su uso de cualquier droga ilícita, le aseguramos que la información obtenida será tratada de manera estrictamente confidencial.

II. Datos generales

EDAD	<input type="text"/>
GENERO	FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>
PROCEDENCIA	URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>
ESTRATO SOCIO-ECONOMICO	<input type="text"/>
SEMESTRE	I. II. III.
PROGRAMA	<input type="text"/>

Pregunta 1 (sírvese marcar la respuesta para cada categoría de sustancia)

Durante toda su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias usó alguna vez? (SOLAMENTE USO <u>NO</u> MEDICADO)	No	Sí
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otro tipo – especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta a todos los puntos es "No" suspenda la entrevista.

Si todas las respuestas son negativas sugiera:

Si la respuesta a alguno de los puntos es "Sí", haga

“¿Ni siquiera cuando estaba en el colegio?”

la pregunta 2 respecto a cada una de las sustancias que se hayan usado

Pregunta 2

Durante <u>los últimos tres meses</u> , ¿cuán a menudo usó las sustancias que mencionó anteriormente (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	2			6
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, etc.)					
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.)					
j. Otro tipo - especificar	0	2	3	4	6

Si la respuesta a todos los puntos en la Pregunta 2 es "Nunca", vaya a la pregunta 6.

Si en los tres meses previos usó alguna de las sustancias de la Pregunta 2, continúe con las

Preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias que se hayan usado.

Pregunta 3

Durante <u>los últimos tres meses</u> , ¿cuán a menudo, sintió usted un fuerte deseo o una urgencia por consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi todos los días	
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	3	4	5	6

g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otro tipo - especificar	0	3	4	5	6

Pregunta 4

Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo su consumo de (*PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC*) lo llevó a tener problemas de salud, sociales, legales o financieros

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, solventes de pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otro tipo - especificar	0	4	5	6	7

Pregunta 5

<p>Durante <u>los últimos tres meses</u>, ¿cuán a menudo usted no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?</p>	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8

d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otro tipo - especificar	0	5	6	7	8

Haga las Preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que se hayan usado alguna vez (por ejemplo las que se mencionaron como consumidas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

<u>Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por su consumo de (PRIMERA DROGA. SEGUNDA DROGA. ETC)?</u>	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha tratado <u>alguna vez</u> de reducir el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) pero no logró hacerlo?	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos,	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (perico, piedras ,crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3

Pregunta 8 (por favor sírvase marcar la respuesta que corresponda)

	No, Nunca	Sí, en los últimos meses	Sí, pero no en los últimos meses
¿Ha usado <u>alguna vez</u> una droga inyectable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>