RID REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
UNIVERSIDAD ISALUD

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NESTOR RODRIGUEZ CAMPOAMOR

Maestría en Gestión Servicios de Salud Mental

Trabajo Final de Maestría

Autor: Víctor Calvete

PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE 2° AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE UNIVERSIDAD PÚBLICA, EN CABA, ARGENTINA, 2023

2023

Director de Tesis: Mg. Dr. Juan Celestino Valdés Rojas
Co-directora de Tesis: Mg. Dra. Silvia Bentolila

Citar como: Calvete, V. (2023). *Percepción de riesgo sobre consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública, en CABA, Argentina, 2023.* [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/487

CC BY NC ND

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL (RID ISALUD)

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ CAMPOAMOR
VENEZUELA 847, CABA.

Agradecimientos

A mi hija Graciana, actualmente estudiante de medicina, y que sin su compromiso en la administración del instrumento de recolección de datos no hubiera sido posible esta investigación.

A los estudiantes que aun con el esfuerzo y empeño para continuar sus estudios en pandemia Covid 19 y la dedicación para estudiar en condiciones tan adversas en nuestro querido país, serán la futura clase dirigente.

A mis padres, en especial a mi padre Julio quien me transmitió, da manera indirecta, un estímulo inagotable para estudiar, capacitarme y seguro que desde donde se encuentre estará brindando por este logro.

A mi abuelo Marcelino del cual aprendí por su estilo de vida la “energía” para estar siempre buscando nuevos horizontes.

Resumen

La percepción de riesgo consiste en una valoración subjetiva respecto de las características y severidad de daño a la salud que produce el consumo de sustancias psicoactivas. Objetivo: Identificar la percepción de riesgo de consumo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas. Método: Investigación descriptiva, transeccional en el mes junio 2023. Universo: 450 estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública, población muestral (n=275) por criterios de selectividad. Instrumento: La prueba de detección de implicación de consumo de alcohol, tabaco y de sustancias (ASSIST)-OMS. Validación de consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.98. Resultados: Edad promedio fue de 22,85 ±3,45 años, (82,90%) género femenino, 27,2% con ingresos mensuales del grupo familiar rango $100.000 y $300.000, 53,4% prevalece la conformación familiar biparental. El nivel de percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas es medio (7,50±0,50). Sobre consumo alguna vez prevalece bebidas alcohólicas (1,98 ± 0,10), nivel bajo de consumo (12,17±0,81), y frecuencia de consumo en los últimos 3 meses, prevalece bebidas alcohólicas (2,00 ±0,00) con nivel bajo (12,99 ±2,47). Responden “nunca” a los fuertes deseos o ansias de consumir con bajo nivel (12,05±2,84), a problemas de salud, sociales, legales o económicos con el consumo con bajo nivel (10,12±0,61) y a problemas para cumplir obligaciones con bajo nivel (10,21 ±0,73). “Nunca” amigos, familiares o alguien más le mostró preocupación por su consumo y controlar, reducir o dejar de consumir (1,00±0,00). Conclusiones: La percepción de riesgo sobre sustancias psicoactivas no es alta. Existe bajo nivel de consumo alguna vez en la vida. Prevalecen consumo de bebidas alcohólicas. No refieren fuertes deseos o ansias de consumir, ni problemas de salud, sociales, legales o económicos con el consumo. Tampoco problemas para cumplir obligaciones. Nunca los amigos, los familiares o alguien mostró preocupación por su consumo y controlar, reducir o dejar de consumir.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de medicina, Trastornos relacionados con Sustancias, Percepción, Riesgo a la salud

Abstract

Risk perception consists of a subjective assessment regarding the characteristics and severity of damage to health caused by the consumption of psychoactive substances. Objective: Identify the perception of risk of alcohol, tobacco and psychoactive substance consumption. Method: Descriptive, cross-sectional research in the month of June 2023. Universe: 450 2nd year students of medicine at a public university, sample population (n=275) by selectivity criteria. Instrument: The Alcohol, Tobacco and

Substance Use Involvement Screening Test (ASSIST)-WHO. Validation of internal consistency by Cronbach's alpha of 0.98. Results: Average age was 22.85 ±3.45 years, (82.90%) female, 27.2% with monthly income of the family group in the range of $100,000 and $300,000, 53.4% the two-parent family structure prevails. The level of risk perception regarding psychoactive substances is medium (7.50±0.50). Over ever consumption, alcoholic beverages prevail (1.98 ± 0.10), low level of consumption (12.17 ± 0.81), and frequency of consumption in the last 3 months, alcoholic beverages prevail (2.00 ± 0.81). .00) with low level (12.99 ±2.47). They respond “never” to strong desires or cravings to consume at a low level (12.05±2.84), to health, social, legal or economic problems with consumption at a low level (10.12±0.61) and problems fulfilling obligations with a low level (10.21 ±0.73). “Never” did friends, family or anyone else show concern about their consumption and control, reduce or stop using (1.00±0.00). Conclusions: The perception of risk regarding psychoactive substances is not high. There is a low level of consumption at some point in life. Consumption of alcoholic beverages prevails. They do not report strong desires or cravings to consume, nor health, social, legal or economic problems with consumption. Nor problems fulfilling obligations. Never have friends, family or anyone shown concern about their consumption and control, reduce or stop using.

KEY WORDS: **Students, Medical, Substance-Related Disorders, Perception, Health Risk.**

Índice De Contenidos

Resumen/Abstract - Palabras clave

1 Introducción 6
1.1 Presentación. 6
1.2 Tema/ Problema 9
1.3 Contexto 9
1.4 Relevancia y justificación. 11
2 Planteamiento del problema 14
2.1 Formulación del problema de la tesis 14
2.2 Objetivo 15
2.2.1 Objetivo general 15
2.2.2 Objetivos específicos 15
2.3 Hipótesis. 15
3 Marco teórico 16
3.1 Perspectivas teóricas 16
3.2 Historia del arte 19
3.3 Marco referencial 24
3.4 Marco conceptual 25
4 Metodología 27
4.1 Tipo de estudio 27
4.2 Dimensiones, variables, indicadores 27
4.3 Universo y características de la muestra. 30
4.4 Fuentes de información y técnicas de recolección de datos. 31
5 Desarrollo 39
6 Discusión 65
7 Conclusiones 68
8 Recomendaciones 69
9 Referencias Bibliográficas 71
10 Anexos 78

Índice de gráficos y tablas

Tabla N° 1: Distribución de las variables sociodemográficas ……39
(n=275)

Tabla N° 2. Percepciones de riesgo sobre las sustancias ……..41
psicoactivas. (n=275)

Tabla N° 3. Niveles de percepciones de riesgo sobre las ……..42
SPA. (n=275)

Gráfico N° 1. Niveles de Percepciones de riesgo sobre las ……..43
SPA. (n=275)

Tabla N° 4. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……..44
sobre consumo de SPA (alguna vez en la vida)

Tabla N° 5. Niveles de consumo de SPA alguna vez en la vida ……46
(n=275)

Gráfico N° 2. Niveles de Percepciones de riesgo sobre las SPA ……..46
alguna vez en la vida. (n=275)

Tabla N° 6. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……..47
frecuencia de consumo de SPA en los últimos 3 meses.

Tabla N° 7. Niveles de consumo de SPA en los últimos 3 meses ……49
(n=275)

Gráfico N° 3. Niveles de consumo de SPA en los últimos 3 meses ……49
(n=275)

Tabla N° 8. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……..50
frecuencia de consumo de SPA en los últimos 3 meses.
(fuertes deseos o ansias de consumir)

Tabla N°. 9. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en ……53
los últimos 3 meses. (fuertes deseos o ansias de consumir) (n=275)

Gráfico No.4. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas ……53
en los últimos 3 meses. Psicoactivas. (fuertes deseos o ansias
de consumir). (n=275)

Tabla N° 10. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……54
frecuencia de consumo de SPA en los últimos 3 meses.
(Problemas de salud, sociales, legales o económicos)

Tabla N°. 11. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas ……56
en los últimos 3 meses. (problemas de salud, sociales, legales
o económicos) (n=275)

Tabla N° 12. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……57
frecuencia de consumo de SPA en los últimos 3 meses.
(problemas para cumplir obligaciones)

Tabla N°. 13. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en ……59
los últimos 3 meses. (problemas para cumplir obligaciones) (n=275)

Tabla N°. 14. Análisis de varianzas de las medias de frecuencia ……..60
de “alguna vez sus amigos, familiares o alguien más le mostró
preocupación por su consumo (primera droga, segunda droga, etc.)

Tabla N°. 15. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……62
frecuencia alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar
de consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo logró**.**

Tabla N° 16. Análisis de varianzas de las medias de respuesta ……65
frecuencia alguna vez consumió alguna droga por vía inyectada**.**

TABLA: Precisión de la estimación s/Corbeta **(Anexo 1)**

1 Introducción

1.1 Presentación.

Algunos componentes naturales y también sintéticos suelen utilizarse como sustancias psicoactivas. Reciben ese nombre debido a los efectos que producen en las funciones psíquicas, pensamientos, emociones, y actitudes comportamentales. Se producen esos efectos por la alteración que generan en el sistema nervioso central.

En diferentes países hay normativas que regulan y fiscalizan el uso que las poblaciones hacen con ellas. Esos usos pueden ser farmacológicos tal los casos de los tranquilizantes o bien los opiáceos usados como analgesia, o que sea generalizada su utilización como el caso de los solventes para industrias, aquellos que son utilizados para recreación como los casos de las bebidas alcohólicas y el tabaco.

La ritualización en el transcurso del tiempo de esas sustancias provoca estados de dependencia y falsos estados de bienestar, que, de forma generalizada, tienen como característica principal crear un estado de necesidad y serias dificultades para poder controlar las ingestas, muy a pesar de los daños en el estado de salud, los vínculos interpersonales, familiares, laborales, sociales, legales y educativos. (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2020. (OPS/OMS 2020)).

La OMS (2004a) define a la drogadicción como una enfermedad que consiste en el estado de dependencia que altera el sistema nervioso central y sus funciones provocando alteraciones comportamentales, perceptivas, del juicio y emocionales. (González, F. C. C., & Ibarra, L. E. R., 2018).

Existe sobrada evidencia de un crecimiento del consumo, y por consiguiente incidencia en la salud, en algunos países del mundo debido a la legalización del cannabis de acuerdo al Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de Naciones Unidas contra las drogas y el delito (UNODC, 2022).

Se destaca que, en América Latina y el Caribe, millones de hombres y mujeres sufren dificultades, síndromes de abstinencia, dependencia, etc., debido al uso de bebidas alcohólicas

y sustancias psicoactivas (SPA) según el sitio oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

Koob & Volkow (como se citó en Méndez-Diaz 2021) piensan que la utilización de las sustancias psicoactivas para consumo personal puede generar un vínculo entre el sujeto y la sustancia otorgando un estado de bienestar, teniendo en cuenta que los límites que una persona puede soportar cambian de forma continua debido al nivel de incitación que la sustancia genera.

Hay sustancias que son adictivas, existen sujetos que buscan generar ese estado de bienestar, por lo que se puede inferir, que no se requiera ayuda para dejar de consumir hasta tanto no se vea como una situación problemática para el organismo, lo social, lo económico o los mecanismos psíquicos como la cognición, la percepción o los vínculos afectivos.

En sentido estricto el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. De ahí que la percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad (García del Castillo, J., 2012)

De acuerdo con Izquierdo (como se citó en García del Castillo, 2012) el riesgo puede ser el real y también el subjetivo, y podemos valorarlo desde una vertiente individual o colectiva. Con algunos ejemplos se podrá desarrollar mas adelante.

Riesgos predecibles, puede ser la cantidad de alcohol que ingiere un hombre o una mujer y su repercusión en la salud, sabiendo que las mujeres tienen más vulnerabilidad al alcohol que los hombres. Por lo que la valorización del riesgo desde un plano subjetivo o individual se verá significativamente diversificada, ya que el concepto se sustenta en las creencias o percepciones de las personas (Izquierdo, M., 2002).

Los estudiantes de medicina son una población susceptible, ya que estos buscan medios para sobrellevar el constante estrés de la carrera (Bermúdez Quintero, S., Quintero, SBB., Ortiz, M. del MD., Alvira, C.E., Acosta, A.M., Castaño, S.A.M., 2010), siendo el consumo de drogas legales una de las maneras más comunes (López, M.J.L., Vilariño, C.S., Linares, E.T., González, J.M.R., 2014).

Son pocos los estudios que han caracterizado a estas drogas legales entre los estudiantes de medicina (Gárciga Ortega, O., Surí Torres, C., Rodríguez, J. R., 2015).

Morales, I.G., del Valle, R.C., Belmar, M.C., Orellana, Z.Y., Soto, V.A., Ivanovic, M.D., 2011, (como se citó en Taboada Villarreyes 2021), estiman que la mayoría de ellos fueron netamente descriptivos no siendo evaluados los factores que influyen en su consumo y dependencia.

Existen muchos factores que podrían predisponer a esta población a altos consumos de sustancias psicoestimulantes, tales como el sexo masculino, el haber desaprobado cursos, el mayor nivel académico, la carga horaria académica y el vivir solo (Taboada Villarreyes, 2021).

El segundo año del plan de estudios de medicina, integra el Ciclo Biomédico, se caracteriza por lo intenso. Alcanzó los 450 inscriptos en una comisión de la materia Fisiología y Biofísica en 2023. Requiere de los estudiantes un esfuerzo físico como psíquico ya que la desaprobación o la no presentación a exámenes finales genera una dificultad para la continuidad de los estudios.

Solo hay dos materias anuales con cuatro módulos cada una, que equivalen a ocho materias, las cuales son correlativas con las aprobadas en el primer año, con exámenes parciales y finales, no son promocionables, deben acceder a los preparados químicos cadavéricos como complemento (lo que fue excluido en pandemia) y el alto volumen de material de estudios. (Plan de Estudios -Plan (CS) 7591/09 | Facultad de Medicina UBA).

En el marco de dar cumplimiento al proyecto de tesis como elaboración final de la maestría de Gestión de Servicios de Salud Mental de Universidad Isalud creo oportuno investigar la percepción de riesgo sobre consumo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas en estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública, en la Ciudad Autónoma de Bs. As., durante el 2023.

1.2 Tema/ Problema

Problema

No se conoce estudio previo sobre la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Pública de CABA.

Por ende, no se conoce la percepción de riesgo en una población joven universitaria sobre consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.

Elementos de problema

Consumo de sustancias, tabaco, alcohol, percepción de riesgo, estudiantes de medicina. Sobre exigencia docente en la etapa del ciclo de formación (materias de extensos contenidos).

1.3 Contexto

La facultad de medicina de la Universidad pública es una institución de educación superior, creada formalmente en 1822 y abocada a la enseñanza de las ciencias médicas, cuenta con alrededor de 100.000 estudiantes. (Misión | Facultad de Medicina UBA, 2023).

Entre otros, dicha facultad se destaca con los siguientes logros: (fmed.uba.ar, 2023), 3 premios Nobel, 7 Carreras de Grado, 6 Tecnicaturas Universitarias, más de 41.000 alumnos, más de 14 maestrías, 100 Carreras de especialización, 14 Unidades docentes Hospitalarias, 70 Hospitales Asociados.

Por el lado de lo institucional académico, los alumnos producen de forma rápida y segura una acomodación a las propuestas horarias y a una distribución heterogénea de las actividades diarias. Los que provienen de otras provincias, relatan no haber padecido trastornos relacionados con la adaptación a la ciudad, mas, sin embargo, se advierte una necesidad de reencontrarse con sus afectos primarios apenas tienen un fin de semana largo que se los permita o bien reciben a menudo la visita de sus padres.

Los alumnos de segundo año de la carrera de medicina de la facultad pública tienen una postura frente a las coordenadas simbólicas e imaginarias que les ofrece la vida, es notorio que ya avizoran una realidad profesional. Se trata de sujetos que están transitando el paso de una

adolescencia tardía, a la juventud plena. En su mayoría se trata de personas entre los 21 y 23 años, hay muy pocos casos de estudiantes mayores de 28 años.

Los rasgos que mayor exposición tienen son las expectativas, las desilusiones, los desafíos y los desencantos, la ansiedad y la impotencia, que son los que viven de forma más intensa. Hay alumnos que aún tienen materias pendientes de exámenes finales de primer año, de igual manera, parecen tener decisión sobre el aspecto vocacional.

Es algo observable como requerimiento dentro de los aspectos de su personalidad en este momento de su carrera. Es un momento “bisagra o filtro”, dado que si no se ajustan a la dinámica que impone esta universidad. siguen siendo estudiantes del nivel secundario en que al momento de estudiar pensaban que podían pasar la instancia sin mucho esfuerzo, que la simpatía, las distintas maneras de agradarle a sus profesores, eran mecanismos capaces de poder ayudar con uno o dos puntos en la calificación. Si esto no cambia, en general desisten de continuar. Cuando logran atravesar y superar ese momento advierten la condición universitaria y logran avanzar en sus estudios. Varios docentes advierten este momento de los alumnos con signos de trastornos de ansiedad.

Socialmente se trata de un grupo de adultos jóvenes que parece tener claro que hay pocas oportunidades y están dispuestos a conseguirlas, quieren esforzarse, tienen objetivos bastante claros. Son poseedores de características serviciales, sin temor a competir, además de respetuosos e inmaduros.

La gran cantidad de material de estudios de cada materia, que las evaluaciones no sean corregidas por sus profesores, que no sean preguntas para responder de forma desarrollada sino del estilo múltiple choice, más las materias de primer año que aún se adeudan finales, requieren de parte de los estudiantes un esfuerzo psíquico que sea capaz de dejar atrás las formas de estudio que tuvieron hasta ese momento, requieren de un esfuerzo decisorio para poder responsabilizarse de la tarea elegida: estudiantes de ciencias humanas.

1.4 Relevancia y justificación.

El presente estudio tiene como prioridad realizar mediciones para establecer el grado de conciencia que tienen los estudiantes del ciclo biomédico de la carrera de Medicina, conforme a que la presente sirva como alerta sobre los perjuicios que pudieran ocasionar el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en un determinado momento de la vida de estos sujetos, en la que imperan la presión familiar, las exigencias de la casa de estudios y el anhelo de alcanzar el ideal de curar conjugado con la necesidad de inscribir sus nombres cómo integrantes de quienes se ocupan del cuidado de la salud de la población.

El estudio realizado es pertinente ya que no se encuentran estudios de prevalencia en nuestro país que permitan realizar estimaciones y medir la evolución del consumo de sustancias psicoactivas, de bebidas alcohólicas y de tabaco en este tipo de población estudiantil.

Debido al alcance al que ha llegado el consumo de sustancias psicoactivas, de bebidas alcohólicas y de tabaco en la población mundial, la presente investigación otorga resultados capaces de compararse con estudiantes de distintas partes del mundo pero sobre todo se puede obtener una idea, una línea de base, aunque primaria e insignificante, sobre una población que serán los futuros profesionales de la salud que brindarán información e indicaciones sobre la promoción y prevención de la salud y los cuidados al enfermar.

Los primeros beneficiarios de esta investigación son los propios estudiantes que al aceptar participar de la encuesta es ya una primera toma de conciencia con relación al acto de consumir tabaco y bebidas alcohólicas. El diseño opera como “una investigación-acción” de modo tal que participar en ella ya produce efectos.

Las sustancias psicoactivas que se encuentran prohibidas y no cuentan con una normativa legal que regule la cantidad y calidad de su adquisición, propicia que quienes recibieron la encuesta tengan un primer acercamiento a un acto que mayormente se lleva adelante de manera mecánica o inconsciente. Y la automedicación de psicofármacos como un primer acercamiento a lo que en un futuro les servirá como medio para estabilizar un paciente o regular aspectos de su organismo.

Esta investigación, pretende servir como punta de iceberg para futuras producciones investigativas. Y así acercar a desarrollar, y otorgar interpretaciones de carácter cualitativo o de tipo correlacional con respecto a los motivos que tienen los estudiantes, de universidades públicas y privadas, para hacer uso de estas sustancias. Esta población involucra a quienes serán la futura clase dirigente de nuestro país, en este caso particular, aquella que determine los lineamientos de la salud de los argentinos.

Resulta fácil deducir e inferir, tanto por medio de la observación, como por las estadísticas mundiales, que en este momento de la vida donde imperan estos rasgos psicológicos predominantes en la juventud, tanto a nivel mundial como en nuestro país, existen e irán en aumento los trastornos del estado de ánimo. Con esta investigación disponemos de los medios para pasar del empirismo al sustento práctico.

Merece ser destacado la aplicación de un instrumento de recolección de datos que fuera establecido por la Organización Mundial de la Salud en el año 2010, y que logró una adecuación muy positiva en la manera de ser aplicado y distribuido a través de su viralización mediante la telefonía celular.

Este estudio invita a pensar posibles estrategias que apunten a contener y prevenir los trastornos psicológicos que se puedan derivar de estados de presión psicológica, de estudiantes bajo altos niveles de estrés, para implementar políticas y estrategias de detección temprana, intervenciones breves, o bien, a aumentar la percepción de riesgos con poblaciones con bajas defensas psíquicas para afrontar estímulos que sobrepasan su capacidad de respuesta en un medio, el universitario, que no escapa al deterioro y precariedad de las políticas públicas educativas faltantes en nuestro país y más específicamente en instituciones públicas de carácter gratuito.

Sea por los distintos factores que intervienen en la presente investigación, cómo ser: psíquicos, sociales, económicos, financieros, pedagógicos, institucionales, etc., todos ellos directamente relacionados a los estudiantes que, principalmente, colaboraron en la recepción y quiénes respondieron la encuesta, así como también, quiénes al tomar conocimiento de ella y no participaron del estudio, profesores que en su mayoría realizan la actividad docente ad honoren y son conscientes de las dificultades que atraviesan sus estudiantes respecto al momento bisagra en sus vidas, tendientes a producir un nuevo acto psíquico que otorgue una respuesta a los cambios y

exigencias que requieren este momento en su formación, es que resulta absolutamente pertinente la elección de este tema.

De más está decir que la tendencia a nivel mundial del alcance que tiene la incitación al consumo de carácter general, y en particular, al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas como promotoras de un determinado estatus social y el alto consumo de sustancias psicoactivas como promotoras de un bienestar efímero y una producción subjetiva que deja en situaciones límites en términos de riesgo para la salud.

La publicidad, el marketing promueven una sociedad que no se detenga: “el dolor para, vos no”, rezan los slogans de algunos objetos medicamentosos que casi de forma imperativa exigen a no escuchar el cuerpo, como forma de anestesiar el dolor.

Entre ellas podemos enumerar todo aquello destinado a la prevención y promoción de la salud a través de programas y diferentes campañas estratégicas de establecerlas como un recurso al miedo, son formas que se presentan bajo un estereotipo de actitud paternalista, de cuidado, de protección. Paradójicamente, a sus destinatarios que pueden ser jóvenes o adultos mayores les llega justamente por su contrario. Tal el caso de la promoción en algunas campañas publicitaria de bebidas alcohólicas en nuestro país, en que lo central está puesto en lo bueno que es compartir un momento con amigos, poder tomar dicha bebida, divertirse, bailar, correr, cuyos mensajes inconscientes inducen al consumo con un mensaje positivo bajo el eslogan “el sabor del encuentro”.

También encontramos campañas publicitarias muy directas, que son aquellas donde la ley prescribe la obligatoriedad en términos de “advertencias explícitas y obligadas” como es el caso del consumo de cigarrillos. Aquí notamos que la utilización del miedo en gran cantidad de mensajes en los paquetes o cajas de cigarrillos, del estilo de “fumar mata” o “fumar produce cáncer”, o fotos de tumores o partes del cuerpo quemadas o con escoriaciones, no han logrado una disminución drástica en el hábito tabáquico de nuestra población. Sí advertimos qué tanto el caso de las campañas publicitarias que apuntan al miedo, de carácter obligatorio, establecido por ley y su contrario que es el caso de las campañas publicitarias de las bebidas alcohólicas, las cuales no están regidas por disposiciones legales sino que encontramos un mensaje más tendiente a vincular a los sujetos que consumen bebidas alcohólicas con la implicancia de su responsabilidad, tal el caso de ese eslogan que aparece publicitado que es “beber con

moderación” o la leyenda de “prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años”, sin tener presente que en nuestra sociedad es bastante común la ritualización, casi como una suerte de bautismo de entrada en la adultez, de la llamada “primer borrachera” que ocurre alrededor de los 14 años de nuestros jóvenes.

Ni las autoridades sanitarias internacionales, así como tampoco la de los gobiernos locales de turno parecen alarmarse por el creciente consumo. Desde tiempos inmemorables se establecieron estrategias para intentar promover un aumento en la percepción del riesgo en los más jóvenes, o bien, por su contrario todos aquellos intentos de echar luz sobre los efectos benévolos, los posibles beneficios que puedan deducirse al consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o de consumir drogas más allá de los porcentajes de riesgo que son percibidos, no fueron suficientes o no estuvieron bien orientados.

La universidad, pública o privada, no debe permanecer al margen en acompañar a su población estudiantil hacedora de uno de los rasgos más característicos que se vienen mostrando en los jóvenes que es su carácter dependiente y con dificultades de elaborar sus proyectos vitales.

El presente estudio se caracteriza por su relevancia ya que se trata de un instrumento breve, validado, confiable y que se le agrega la agilidad y dinamismo propios de nuestra cultura actual y de los estudiantes ya que considera las particularidades lingüísticas y tipos de sustancias usadas en cada país.

2 Planteamiento del problema.

2.1 Formulación del problema de la tesis

¿Cuál es la percepción de riesgo sobre consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública, en Ciudad Autónoma de Bs. As., Argentina, 2023?

Danseco, R. E., Kingery, M., P., Coggeshall, B., M., (1999), (como se citó en Patiño Maza, 2015), consideran la percepción de riesgo como la percepción de efectos negativos producto del uso de sustancias psicoactivas

Los más jóvenes perciben el riesgo de una forma diferente, entendiéndose que tienen una baja percepción del peligro que acarrearía someterse a determinados comportamientos en

comparación con una persona adulta que los percibiría con un alto riesgo hacia su salud (García del Castillo, J., 2012).

2.2 Objetivo

2.2.1 Objetivo general

Identificar la percepción de riesgo de consumo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas en estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública", en Ciudad Autónoma de Bs. As., Argentina, 2023.

2.2.2 Objetivos específicos

1) Caracterizar socio-demográficamente la población muestral.
2) Detallar percepciones de riesgo sobre sustancias psicoactivas
3) Mostrar frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (alguna vez o en los últimos 3 meses)
4) Categorizar la frecuencia de consumo (fuertes deseos o ansias de consumir, si tuvo problemas de salud, sociales, legales o económicos y problemas para cumplir obligaciones.
5) Categorizar niveles de percepción de riesgo y de consumo de sustancias psicoactivas.

2.3 Hipótesis.

Hipótesis descriptiva:

"La percepción de riesgo sobre consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas pudiera ser buena con consumos no altos".

3 Marco teórico

3.1 Perspectivas teóricas

Percepción

Hermann von Helmholtz, quien fue un estudiante de Müller, había nacido en Potsdam, Alemania. Distinguió entre sensación y percepción, enfatizando el aprendizaje, la experiencia y los factores inconscientes que contribuyen a la percepción. Así, sus hipótesis sobre la percepción hicieron que muchos investigadores pensaran en que el cerebro tiene un papel activo y estimularon el crecimiento de la neurofisiología sensorial que ocurrió en los siguientes años.

El psicoanálisis tiene en uno de sus primeros textos freudianos, el de "*La Afasia"* (Freud, S., 1891), en el cual puntualiza la concepción de la percepción acerca de que es el particular estatus de la palabra (y del lenguaje) lo que imposibilita su reducción a las conceptualizaciones de la transmisión neurofisiológica en términos de impulsos y hace una particular mención a la importancia que radica en la "impresión sonora" (la imagen sonora) en oposición a la irrelevante asignación a la concatenación entre el campo de las representaciones de la palabra y las de objeto.

En la concepción freudiana, la percepción deja huellas o marcas psíquicas (signos perceptuales) también conceptualizado bajo el nombre de "Esquema del peine", que conforman un espacio psíquico compuesto de imágenes provenientes de todos los sentidos y de los movimientos del otro y del propio cuerpo que, cuando logran significarse como propias, hacen a una imagen integrada del sujeto que pasa a comprenderse como uno, distinto de otro.

Por su parte Jacques Lacan hace su aporte con la conceptualización de este proceso, en el desarrollo de su estadio del espejo (Lacan, J., 1936) define que el sujeto puede *identificar* su imagen como un *Yo*, diferenciado de otro humano, integrado por identificaciones. Esto requiere una cierta enajenación estructural dado que lo designado como «yo» es *formado a través* de lo que es el otro —es decir, mediante la imagen que, en espejo, proviene del otro.

Lo imaginario hace referencia al lugar en el cual hace base el pensamiento en imágenes, ellas pueden ser visuales y las que se refieren a las imágenes en sentido semiológico. La concepción referida al campo de lo visual se explicita en relación a que en la imagen visual

quedan incorporadas las otras imágenes que se corresponden al terreno de las representaciones de cosa.

Al respecto, en los planteamientos de Merleau-Ponty (1975) se ha desarrollado un esclarecimiento filosófico. Él refiere que la percepción es un proceso parcial, ya que el sujeto no percibe las cosas de forma completa, debido a que las escenas e interpretaciones de lo que es observado otorgan sensaciones cambiantes, cuyo resultado es sólo un aspecto de los objetos observados en un especifico momento.

En tanto “proceso cambiante”, el acto de percibir propicia una reformulación de las experiencias subjetivas como de las estructuras perceptuales. El dinamismo cultural apoya a estas estructuras generando alternativas de ser reformuladas para el caso que fuera necesario por el contexto ambiental. En ese sentido, Merleau-Ponty hace referencia a que la percepción no es un añadido de eventos a experiencias pasadas sino una constante interpretación o construcción de significados en el espacio y en el tiempo.

Como se anticipó en la presentación, al riesgo lo podemos nombrar como, el real y el subjetivo, y en esa dirección estamos en condiciones de entenderlo desde una vertiente individual y/o colectiva. Es decir, el riesgo de catástrofe lo entenderíamos desde el punto de vista real y colectivo, si estamos frente a un hecho natural, como el desmoronamiento de agua y lodo de la ladera de una montaña que pueda generar la desaparición de una parte de una población especifica, que sería diferente pero compatible a una pandemia donde también aparece el riesgo real y colectivo solo que en este caso frente a un virus y que además no es visible.

Son riesgos qué tienen de indicadores objetivos pero que a su vez resultan incontrolables, en el sentido en que no podemos ejercer ningún tipo de acción sobre los fenómenos climáticos o meteorológicos, así como tampoco evitar el contagio en el caso de los virus que se transforman en epidémicos o pandémicos (Izquiero Serrano, M., 2002).

Por otro lado, tenemos riesgos que son predecibles y que pueden anticiparse, por ejemplo, si comparamos la cantidad de alcohol que consume un sujeto y los efectos sobre su salud sabiendo que los sujetos femeninos tienen más vulnerabilidad al alcohol que los sujetos masculinos.

En otro sentido tenemos que considerar el riesgo real e individual. Son los casos en donde un sujeto puede ser más susceptible a determinadas enfermedades que otro, lo que hace es que esté

más predispuesto a un riesgo objetivo y de mayores consecuencias. Si a estas características las asociamos a un sujeto que tiene un comportamiento arriesgado las probabilidades que los efectos sean adversos aumentan de manera exponencial.

Algunos consumos, como por ejemplo, de tabaco, de bebidas alcohólicas y también al consumir algunas drogas estarían contempladas dentro de lo que estuvimos describiendo sobre riesgo subjetivo. Ahora bien, independientemente de la percepción que tengamos de las sustancias, hay muchos de los comportamientos del estilo de vida actual que podrían ser considerados riesgosos para la salud por la intensidad, la frecuencia, o bien, por las dosis, como lo señalaba el médico en la Antigua Grecia Paracelso.

Hoy uno de los ideales más generalizados por los jóvenes y adultos es la manifestación, siempre presente, de intentar controlar el riesgo. Existen innumerables estudios (Cortés, Espejo, Jiménez Luqué, Gómez, 2011; García del Castillo y Díaz, 2007; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta Gargallo y Nerín, 2009; Melo y Castanheira, 2010) que en relación al consumo de sustancias psicoactivas refieren que existe una alta sensación de control del consumo, lo cual, deja ver que el hecho de que la percepción del riesgo sea baja, implica que este se configura a partir de información y de la historia de vida que un sujeto vaya transitando.

Es muy común interpretar que a medida que una persona crece en edad también crece la percepción de riesgos, por supuesto que hay excepciones debido a rasgos de la personalidad de cada uno, que se hagan más o menos vulnerables, que se piensen con una tendencia a la superioridad, a un acontecimiento determinado, certezas que no se va a correr ningún riesgo ante la puesta en práctica de determinado acto o también, la minimización de las consecuencias que pudieran surgir.

En definitiva, la percepción de riesgo consiste en una valoración subjetiva respecto de las características y severidad de daño a la salud que produce el consumo de sustancias psicoactivas. Se trata de un proceso cognitivo en el que intervienen la historia personal, creencias, información obtenida, actitudes y motivaciones, que le permiten al sujeto generar una valoración respecto del riesgo o beneficio (García del Castillo, 2012).

Los factores de protección de riesgo podrían establecerse con relación a algunos elementos principales, por ejemplo:

- La existencia de oportunidad para acceder a las drogas y otros factores que puedan colocar al estudiante en riesgo de consumo.
- Decidir no consumir por una o más razones.
- Tener las competencias sociales suficientes para poner en práctica estrategias de rechazo.
- Que los integrantes de la familia tengan una actitud continente aun con sus hijos mayores.
- Que las historias de vida de los progenitores con el consumo no sean vividas como hazañas y favorezcan la salud.
- La conciencia de la edad, el género y el estado físico funcionen como límites de lo nocivo para la salud.
- Las herramientas educativas obtenidas sean incorporadas para promover el autocuidado.

3.2 Historia del arte

En el estudio realizado por Soto-Brandt, G., Portilla Huidobro, R., Huepe Artigas, D., Rivera-Rei, Á., Escobar, M. J., Salas Guzmán, N., Canales-Johnson, A., Ibáñez, A., Martínez Guzmán, C., & Castillo-Carniglia, Á. (2014), en el cual tienen como objetivo analizar la validez de la versión chilena de un instrumento para la identificación de diferentes niveles de riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST). Pudieron evaluar la fiabilidad y consistencia del instrumento además de la validez concurrente y discriminante. Lo realizaron con una muestra, fue de 400 usuarios de servicios de tratamiento drogas y alcohol ambulatorios y residenciales de la atención primaria de salud, comisarías y empresas. La consistencia interna obtenida fue alta (Alcohol α= .86. marihuana α= .84 y cocaína α= .90). Encontraron que el coeficiente de correlación intraclase (CCI) con la comparación test-retest fue buena para Alcohol (CCI = .66), marihuana (CCI = .74) y cocaína (CCI =.80). Observaron una buena correlación entre los puntajes del ASSIST el puntaje del AUDIT (r de Pearson = .85), ASI-Lite (r entre .66 y .83 para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína) y SDS (r = .65). El punto de corte original para la detección del riesgo alto es de 27 puntos, sin embargo, considerando un mejor balance entre sensibilidad y especificidad se modificó ese corte a 21. Obtuvieron como resultados en este estudio demostraron las buenas propiedades psicométricas del ASSIST para la detección de distintos niveles de riesgo asociados al consumo de sustancias en población general de Chile.

Otros autores como Uribe Alvarado, J., I., Verdugo Lucero, J. C., y Zacarías Salinas, X. (2011) tuvieron como objetivo de este trabajo investigar la relación que existe entre la percepción de riesgo y el

consumo de drogas legales e ilegales en una muestra de 150 varones y 149 mujeres, estudiantes de nivel medio superior, con edad promedio de 17 años. Fue necesario elaborar exprofeso el Cuestionario de Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas, que contiene preguntas sociodemográficas y tres apartados para medir la percepción de riesgo en el consumo, la opinión del nivel de peligrosidad de las drogas licitas e ilícitas, y la frecuencia de consumo de ambos tipos de sustancias. Pudieron establecer que la diferencia de medias entre hombres y mujeres fue estadísticamente significativa en el factor de frecuencias del consumo de alcohol; de igual forma, se comprobó que entre menor es la percepción de riesgo, mayor es el consumo de drogas. Para finalizar, concluyeron que estos hallazgos pueden guiar las intervenciones de tipo preventivo y terapéutico en adolescentes.

El estudio realizado por Taboada Villarreyes, V. F. (2021) determina los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura (Perú), en el contexto de la pandemia por COVID-19. Fue realizado como un estudio transversal analítico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura inscritos en el semestre 2020-II. Incluyeron a 132 estudiantes, de los cuales 75% eran varones y 51.5% tenían 24 años o más. La prevalencia de consumo de marihuana fue de 5.3% de cocaína fue 6.8%, de benzodiacepinas 12.1%; por otro lado 31.3% consumían alcohol, y 19.7% consumían tabaco. A los factores consumo de sustancias psicoactivas ilícitas pudieron asociarles: sexo masculino, el grado de sintomatología depresiva de moderada a grave, el tener una regular calidad de relación con la pareja y el vivir con ambos padres disminuyó el riesgo de consumo de estas sustancias. Por otro lado, los factores asociados al consumo de alcohol o tabaco fueron: el sexo masculino, la edad mayor o igual a 24 años, un mayor año de estudios, tener al menos un curso desaprobado, poseer una regular calidad de relación familiar, tener un desempeño académico regular, y haber sido diagnosticado con COVID19. Conclusión: Se evidencian diversos factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas.

El caso de la investigación realizada por Páez Esteban, A., N., , Solano Aguilar, S., Durán Parra, M., Mancilla, D., Suarez, E., Melgarejo, P., Flórez, G., Ortiz, E. (2012), establecieron que la prevalencia de vida de alguna sustancia psicoactiva ilícita o lícita de uso indebido en estudiantes universitarios de Colombia es del 29.3%. Materiales y Métodos: Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra fue calculado por programa académico con una frecuencia esperada del 2%, error estándar del 0.5% y una confianza del 95%. Se empleó el cuestionario “factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes” desarrollado por Varela Arévalo M.T. y colaboradores, del Grupo de investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Pontificia

Universidad Javeriana Cali. Resultados: pudieron evaluar a 995 estudiantes de la Facultad de Salud y de Ciencias Sociales, 76.71% eran mujeres, la mediana de edad fue de 21 años, el 93.90% de los estudiantes eran solteros. Las sustancias psicoactivas de mayor consumo dado la prevalencia de vida fueron en orden: el alcohol 83.73%, tabaco 34.08%, marihuana 11.87%, alucinógenos 4.59% y cocaína 2.33%; además, con una prevalencia actual del 61.69%, 16.40%, 3.05%, 1.60% y 0.42% para cada sustancia, respectivamente. Encuentran que los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en la vida y actual de cigarrillo, marihuana, cocaína y alucinógenos que las mujeres, (valor de $p<0.01$). Como uno de los problemas provocados por el consumo de sustancias psicoactivas se destacan los interpersonales, conflictos personales, económicos, académicos y/o laborales. Tanto en lo relativo a la discusión y conclusiones: encontraron pertinente desarrollar e implementar programas o estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios, vinculando a bienestar universitario, con el propósito de evitar que la prevalencia del consumo aumente, afecte el proyecto de vida de los estudiantes y problemas biopsicosociales.

La investigación diseñada por Viña, C., M. y Herrero, M. (2004) fue un estudio descriptivo que tuvo como principales objetivos explorar la extensión del consumo de distintas sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales y comprobar si esas sustancias se consumen de manera diferencial en ambos géneros. Además, se ha tratado de detectar la posible presencia de patrones de policonsumo y si éstos también variaban en función del género. El estudio se ha llevado a cabo sobre una muestra de 544 estudiantes de ambos géneros (84% mujeres y 16% hombres) de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna, con un diseño descriptivo transversal mediante encuestas. Se realizaron diversos análisis multivariados: análisis discriminantes, análisis de regresión y análisis factoriales. Los resultados que fueron alcanzados indican que las sustancias más utilizadas en esta muestra universitaria fueron dos sustancias legales (alcohol y tabaco) y una ilegal (cannabis). Además, se encontraron diferencias en función del género en el consumo de sustancias tales como la cocaína, las anfetaminas, el cannabis, el alcohol y otras sustancias. Dentro de los análisis factoriales pudieron aislar patrones claros de policonsumo.

El caso de la investigación de Torres, E. R., Restrepo, C. C., Blandón, Á. M. C., Sandoval, N. X. L., Medina, D. I. L., & Villamizar, N. I. R. (2016) cuyo objetivo fue el de caracterizar el consumo de alcohol y otras sustancias, los motivos para consumir o no consumir en estudiantes de pregrado de una universidad privada en Santiago de Cali (Colombia) Materiales y Métodos: realizaron un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 207 estudiantes pertenecientes a dos programas de salud de una universidad privada, la misma se integró con estudiantes entre los 14 y 49 años de edad, media

de 23 años, seleccionados aleatoriamente por muestreo estratificado proporcional. Se utilizó un cuestionario de auto reporte Alcohol Use Disorders Identification Test y preguntas sobre los motivos de consumo de sustancias legales e ilegales. Se realizó análisis univariado y estimadores con intervalos de confianza, en relación con otras variables se calculó prueba de X 2 utilizando Epi Info 7. Resultados: el consumo en el último año para sustancias legales como alcohol es de 76.8% (IC 95%: 70.5-82.4) para cigarrillo de 15% (IC 95%: 10.4-20.6). en el caso de sustancias ilegales como la marihuana un 1% (IC 95%: 0.1-3.4) y en cuanto a las razones para el consumo los participantes manifiestan que los hace sentir bien en un 69.3% (IC 95%: 60.6-75.2) Conclusiones: entre los universitarios del área de la salud, el consumo de sustanciales legales es semejante al de la población general. La elaboración de planes de intervención para prevenir el consumo de drogas legales e ilegales es una tarea que debe asumir la academia en su labor educativa y de proyección social de manera permanente.

En la tesis de Patiño Maza, G. (2015) establece que diversas investigaciones dan fe acerca del rol que juega la percepción de riesgo en el consumo de drogas y la severidad del mismo, además estudios realizados en la Universidad Nacional de Colombia muestran el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la institución, fenómeno que se viene presentando en el mundo en relación con los usos iniciales de SPA. Por esto se planteó desarrollar el siguiente estudio con el objetivo de describir la percepción de riesgo y el consumo de psicoactivas en los estudiantes que ingresan a la facultad de medicina. El tipo de estudio realizado fue descriptivo en el que se aplicaron dos instrumentos, el de percepción de riesgo que fue diseñado por los investigadores y el ASSIST que es un instrumento de detección e intervención en riesgo diseñado por la OMS. Encuentran que las tres principales sustancias que más consumieron fueron: alcohol 92%, tabaco 42% y marihuana 18%. Además, los estudiantes perciben como menos riesgosas las mismas sustancias que más consumen, evidenciándose una percepción mayor de riesgo en cuanto al consumo de tabaco que el de marihuana.

El caso del trabajo de investigación realizado por García del Castillo, J. (2012) considera que la percepción de riesgo estuvo presente en todos los estudios preventivos relacionados con las drogodependencias y otras adicciones, se puede considerar una de las variables de mayor impacto en la iniciación al consumo y en el mantenimiento de este. Por otro lado, considera que puede llegar a ejercer una influencia capital a la hora de que una persona se plantee probar una nueva sustancia o empezar a consumir cualquier cosa que sea susceptible de generar adicción. No obstante, no está clara en la literatura científica su conceptualización teórica, la forma o formas en la que se puede medir o cómo se podría influir sobre ella para que supusiera una barrera eficaz como factor de protección al consumo. Se especula que los jóvenes con alta percepción de riesgo tienen menor probabilidad de

comenzar a consumir frente a los que tienen una percepción de riesgo baja, por el hecho, no demostrado, de que ejerza de reguladora de la motivación de consumo. Se analiza el concepto de percepción de riesgo en base a diferentes teorías de la psicología social, presentando algunos modelos desde donde dar explicación a esta variable con el objeto de intentar contextualizarla en el marco de las conductas adictivas.

En la ciudad de Bs. As. se realizó un estudio en el cual establecieron que estrictamente hablando, los riesgos son esquemas teóricos estimados o construidos según los diversos contextos. Existe un gran número de estudios que muestran que la estimación del riesgo tiende a ser un proceso complejo. Este depende de factores tales como, el contexto en el cual la información sobre el riesgo es presentada y las características individuales y culturales de las personas que lo perciben, y agregan que hay otros factores intervinientes como ser el nivel de aceptabilidad, los beneficios ligados a los riesgos y el grado de control (Mikulic, I., M.; Cassullo, G., L.; Crespi, M., C.; Caruso, A., P.; Elmasian, M; Muiños, R., 2012).

Otra perspectiva sobre la percepción de riesgo es tal como la define en que establece que la percepción de riesgo es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga, para lo cual establece indicadores de propensión a consumir: la curiosidad por probar alguna droga y la percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga (Sedronar, 2017).

El riesgo también suele se vinculado a la vulnerabilidad, teniendo presente Wilches Chaux (1993) (como fue citado en por Ferrari, M. P., 2012). Este trabajo realizado en Trelew que la vulnerabilidad se define "como la incapacidad de una comunidad para adaptarse a un cambio determinado en el ambiente". Sin embargo, la autora señala que la vulnerabilidad es un concepto eminentemente social, relacionado con la dificultad de absorción de los cambios como consecuencia de características propias de los elementos o procesos expuestos. Las condiciones económicas de los grupos afectados es el aspecto de vulnerabilidad que más se ha generalizado; sin embargo, son diversos los factores que explican la incapacidad para responder adecuadamente ante un riesgo determinado (Ferrari, M. P., 2012).

3.3 Marco referencial

Debido a la necesidad de tener un instrumento de screening de rápida administración, que evitara la complejidad de sus cálculos y que posibilite pesquisar usuarios cuyo consumo sea de riesgo y/o de abuso de alcohol, la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó una prueba de screening denominada Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) la cual ha demostrado abundante evidencia de validez y fiabilidad medida en numerosos estudios, (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis y Arteaga, 2009).

Posteriormente, la OMS desarrolló un programa para la elaboración de un nuevo instrumento de recolección de datos que además permitiese pesquisar el consumo del tabaco y drogas ilícitas, y que sea fácilmente vinculable a una intervención breve en contextos de servicios de atención primaria de salud, atención médica general y otros entornos. Este instrumento se denominó ASSIST por sus siglas en inglés (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) y fue validado con un estudio multicéntrico realizado en Australia, Brasil, India, Tailandia, Reino Unido, Zimbabue y Estados Unidos (WHO ASSIST Working, 2002; Humeniuk et al., 2008; Organización Mundial de la Salud, 2011).

Este estudio consideró una muestra de participantes en tratamiento por consumo de drogas y alcohol en la red de salud y población consumidora, pero sin un diagnóstico clínico de abuso o dependencia. Otros estudios han demostrado validez y fiabilidad del ASSIST en distintos ámbitos y poblaciones, entre ellos el contexto escolar y en poblaciones especificas tales como adultos mayores y embarazadas (Henrique, De Micheli, Lacerda, Lacerda y Formigoni, 2004).

El ASSIST, es un cuestionario de ocho preguntas de aplicación breve que evalúa riesgos para la salud y otros problemas asociados al consumo de sustancias. El instrumento indaga respecto a la frecuencia y patrones de uso de sustancias y arroja como resultados el nivel de riesgo asociado al consumo el que a su vez se vincula a una intervención o a una estrategia de derivación.

La utilización de este instrumento en el país vecino de Chile tuvo una muestra seleccionada que buscó incluir población con diferentes niveles y patrones de uso de drogas de modo aumentar las posibilidades de encontrar participantes en los rangos de puntaje bajos, medio y altos. El total de participantes encuestados fueron 400 participantes provenientes de los sistemas de salud primario de Santiago de Chile, centros de tratamiento de drogas, ámbito

laboral, y detenidos en comisarías. No se ofrecieron incentivos económicos ni materiales a los entrevistados.

El estudio no fue evaluado por un comité de ética, aunque sí contó con la revisión y aprobación por escrito de las autoridades máximas de los Servicios de Salud, direcciones Municipales de Salud y direcciones de los Centros de Atención y Comisarías donde se llevó a cabo el estudio. Asimismo, todos los participantes leyeron y firmaron un consentimiento para participar en el estudio (Soto-Brandt, G., et al 2014).

Recurrieron a una muestra no probabilística por accesibilidad, el total de participantes encuestados fueron 400, y se agregó además de un breve cuestionario sociodemográfico.

Conforme a poder alcanzar a desarrollar los objetivos planteados en la presente investigación fue necesaria la adecuación del instrumento ASSIST con la complementación de la elaboración de una sección para recolectar datos sociodemográficos de los encuestados, nos permite deducir qué para ciertas investigaciones donde resulta difícil llegar de una forma presencial debido a los altos costos que demandan, podría dar cuenta que también en estas áreas su utilidad dio resultados positivos.

3.4 Marco conceptual

La percepción de riesgo en consumo de sustancias fue un concepto al que se le dio importancia a partir de los años 1970, cuando se incluyó en las valoraciones para determinar severidad y pronóstico en consumo de tabaco y alcohol, esta se evalúa desde entonces como el conjunto de actitudes y creencias que tiene la persona ante el uso o la probabilidad de uso de la sustancia.

Es dable dedicarle unas líneas al concepto de percepción, al cual entiendo y explico desde la vertiente subjetiva, concatenado a conceptos tales como el de “creencia” y “actitud”. Según Pastor Ramos (2000) se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor. Podríamos añadir que ese juicio o valor condicionará su comportamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce, de algún modo, una

alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

El concepto de droga (como es citado por Arias, J.M.M., 2012) se define en el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2006), como cualquier sustancia mineral, vegetal o animal que se emplea en la medicina, en la industria o en las Bellas Artes. En su segunda acepción droga es cualquier sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

Dentro de los patrones de consumo suele ser muy recurrente encontrar definiciones en que al sujeto que consume sustancias se lo nombra adicto. Sin embargo, hay diferentes tipos de vínculos de esos sujetos con las sustancias sin que por ello deben presentarse como adicciones o consumos problemáticos.

- ✓ Uso experimental en donde un sujeto utiliza una droga para probar sus efectos y después de algunos usos es descartada.
- ✓ Uso social en que se continúa usando las sustancias después de haber hecho la experimentación y su consumo se integra a el ritmo de vida de ese sujeto.
- ✓ Uso nocivo, al cual la Organización Mundial de la Salud lo define como un patrón de uso que causa daño, ya sea este mental o físico.
- ✓ Uso considerado de carácter dependiente o de abuso en el cual encontramos enfermedades asociadas a la práctica del consumo de sustancias psicoactivas.

Es necesario dedicarle unas líneas al funcionamiento familiar, el cual, de acuerdo a Olson, McCubbin, Barnes, Muxen, Wilson (1989) que fuera citado por Castaño Castrillón y Páez Cala, M., L.. (2019), implica un proceso de regulación de elementos vinculados en el nivel de lo afectivo, estructural, de control, cognitivo y de relaciones vinculares externas. Podemos describir dos particularidades:

- ➢ Competencias: la estructura, la flexibilidad y las capacidades del grupo familiar y de sus integrantes.

- Estilos: son particulares de cada familia.

La interrelación familiar determina modificaciones de lugares y vínculos: las familias muy conectadas no lo permiten, y las que están muy divididas deben afrontar el riesgo de disociación. Un ideal del funcionamiento familiar repercute de forma importante en las coordenadas de salud o de enfermedad (Castaño Castrillón, J. J., & Páez Cala, M. L., 2019)

Las sustancias psicoactivas que pueden ser químicas o naturales, que, al ser ingeridas, incorporadas o introducidas en el organismo vivo, sin importar la vía, sea esta intravenosa, inhalada, ingestión o bien la intramuscular, tienen la capacidad de actuar en el cerebro y generar un cambio en las conductas de las personas ya que altera el estado psíquico (vivencia de nuevas sensaciones) y además tiene la capacidad de producir dependencia (OMS, 2004).

4 Metodología

4.1 Tipo de estudio

Investigación cuantitativa focalizada en variables. No experimental, observacional, descriptiva, transeccional en el mes junio 2023.

4.2 Dimensiones, variables, indicadores

En esta tesis se pretende desarrollar, investigar y analizar el estado de las siguientes variables primarias:

- Percepción de riesgo.
- Consumo de sustancias psicoactivas.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Clasificación	Categoría	Indicador
Percepción de riesgo	Elaboración psíquica de un sujeto para llegar a una decisión final, este se genera	Cualitativa Nominal	Características sociodemográficas en general:	

Variables	Definición conceptual	Clasificación	Categoría	Indicador
	cuando a partir de la recogida de información y la historia personal y experiencias vividas, el sujeto realiza un proceso cognitivo que sumado a sus creencias, estereotipos, actitudes y motivación le permiten generar una valoración ante una conducta de riesgo. (Patiño Maza, G., 2014)		Edad, Género Canasta Básica Alimentaria Nivel de educación de los padres Conformación familiar	N° (%) Años declarados. N° (%) Mujer Hombre Otro. N° (%) < a $100.000 $100.000 y 300 000 $300.000 y 500.000 > $500.000 No conozco N° (%) Primario Secundario, Universitario. No (%) Sin hijos Monoparental Biparental Homoparental Adoptiva Ensamblada Extensa
		Cualitativa Nominal	Sobre las sustancias: Facilidad para disponer sustancias. Presión por pares para consumir sustancias Presencia de enfermedad mental	 N° (%) Si No. N° (%) Si No. N° (%) Si

Variables	Definición conceptual	Clasificación	Categoría	Indicador
			Presencia de consumo de sustancias psicoactivas en familiares de primer grado Pares consumidores de sustancias.	No. N° (%) Si No. N° (%) Si No.
Consumo de sustancias psicoactivas	Sustancia, que puede ser química o natural, que, al ser ingerida, incorporada o introducida en el organismo vivo, sin importar la vía, sea esta intravenosa, inhalada, ingestión o bien la intramuscular, tiene la capacidad de actuar en el cerebro y generar un cambio en las conductas de las personas ya que altera el estado psíquico (vivencia de nuevas sensaciones) y además tiene la capacidad de producir dependencia (OMS, 2004).	Cualitativa nominal	*Tipo de sustancia* Nicotina Bebidas alcohólicas Marihuana Cocaína Anfetaminas Inhalantes Tranquilizantes Alucinógenos Opiáceos Otras (paco, consumo por vapores como oler nafta, pegamento poxiran, como alimentos cogollos fritos y brownies, ayahuasca, mezcalina (cactus de peyote), ergina (hongo ergot o trepadoras), hongos psilocibios (mexicanos) (Escohotado, A., 2019)	N° (%) Diariamente Semanalmente Mensualmente Una o dos veces. Nunca.

4.3 Universo y características de la muestra.

Universo Estudiantes 2do Año Carrera de Medicina (Universidad Pública CABA). (N=450)

Población: Estudiantes de medicina de 2do año de una universidad Pública.

Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Corbetta, la población muestral: Población muestral (n=283) inicial y por criterios se llega (n=275).

(***Ver Anexo N° 1***)

Unidad de análisis: estudiantes de medicina.

Criterio de selectividad:

Inclusión

Estudiantes de medicina de 2do año de una universidad Pública. Asistencia regular. Deseen participar de la investigación, que aceptan en forma voluntaria el consentimiento informado antes de comenzar a completar el formulario.

Haber consumido algún tipo de sustancia (Tabaco, Bebidas alcohólicas, Marihuana, Cocaína, Anfetaminas (otro tipo de estimulantes), Inhalantes, Tranquilizantes o pastillas para dormir, Alucinógenos, Opiáceos, Otros)

Exclusión

Estudiantes de medicina de otros años de dicha Universidad Pública. Asistencia irregular. Quienes no deseen participar voluntariamente de la muestra.

No haber consumido algún tipo de sustancia (Tabaco, Bebidas alcohólicas, Marihuana, Cocaína, Anfetaminas (otro tipo de estimulantes), Inhalantes, Tranquilizantes o pastillas para dormir, Alucinógenos, Opiáceos, Otros)

4.4 Fuentes de información y técnicas de recolección de datos.

Fuente de información primaria: Un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas distribuidas sincrónicamente a redes de contacto mediante un link de “Google Form”.

Fuente de información secundaria: Datos de la cursada de la Universidad.

Procedimientos de recolección de datos.

Fuentes de información, método e instrumento de recolección de datos. Se realiza tabulación de resultados en una tabla de Microsoft Excel realizando sumatorias de varianzas que aportaron la construcción de una matriz de datos.

Fuentes de información*:*

Fuente primaria*: La prueba de detección de implicación de consumo de alcohol, tabaco y de sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés).*

Fuente secundaria: Matrícula del grado**.**

Instrumento de recolección de datos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO*: La prueba de detección de implicación de consumo de alcohol, tabaco y de sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés).*
AUTOR: Humeniuk, Rachel, Henry-Edwards, S, Ali, Robert, Poznyak, Vladimir, Monteiro, Maristela G. et al. (2010).

VALIDADO POR: Soto-Brandt, G., Portilla Huidobro, R., Huepe Artigas, D., Rivera-Rei, Á., Escobar, M. J., Salas Guzmán, N., Canales-Johnson, A., Ibáñez, A., Martínez Guzmán, C., & Castillo-Carniglia, Á. (2014).

Detalles del constructo:

Ficha técnica del instrumento para medir la variable:
Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmTu6t5nrIhVqAKB5SSL1NQI2WCahwJhYcoXKr_ZeHNMzkgQ/viewform?usp=sf_link (***Ver Anexo No.2***) El cuestionario incluye: **PARTE I**: Consentimiento Informado. Aceptación o negativa **PARTE II**: Datos sociodemográficos. (Pregunta N° 1 a la 5) **PARTE III**. Sobre percepción de riesgos. (Pregunta N° 6 a la 10) **PARTE IV**. Sobre consumo de sustancias psicoactivas. (Pregunta N° 1 a la 8)
Preguntas Ítems Positivo: 1-8. Preguntas Ítems Negativo: Ninguno.
Lugar: Facultad de Medicina - Pública
Fecha de aplicación: 31-05-23
Administrado a: Estudiantes de medicina
Tiempo de realización: 15 minutos
Margen de error: 5%
Observación: Previo consentimiento informado.

Tipo de preguntas

DICOTÓMICA: aceptación o rechazo de consentimiento informado.

POLICOTÓMICAS: las restantes.

Preguntas cortas para las actitudes: codificadas en términos de acuerdo (consentimiento informado)

Preguntas cortas para las prácticas: codificadas por frecuencia

(todas las restantes.)

Categorización jerárquica de la escala Likert

Considerando que el > Valor siempre se le dará a la alternativa de respuesta que muestra > favorabilidad del Encuestado sobre la afirmación

Percepción de riesgo sobre sustancias.

Código	Atributo	Categoría
2	Si	Respuesta positiva
1	No	Respuesta negativa

Escalas y baremos

Percepción de riesgo sobre sustancias

Bajo	Medio	Alto
5—6	7— 8	9—10

Valor Mínimo: 5; Valor Máximo: 10; Rango: 5; intervalo: 1.

Frecuencia de consumo de sustancias.

Considerando que el > Valor siempre se le dará a la alternativa de respuesta que muestra > favorabilidad del Encuestado sobre la afirmación.

Código	Atributo
5	Diariamente

Código	Atributo
4	Semanalmente
3	Mensualmente
2	Una o dos veces.
1	Nunca.

Escalas y baremos de la variable consumo de sustancias.

Para niveles de consumo:

(alguna vez en la vida).

Bajo (10-13)	Medio (14-17)	Alto (18-20)

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 20; Rango: 10; intervalo: 3.

(En los últimos 3 meses.)

Bajo (10-23)	Medio (24-37)	Alto (38-50)

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13.

Análisis y tabulación de los resultados

Se utilizó el programa Microsoft Excel y MedCalc para el procesamiento de datos almacenados previamente en una base de datos. Por igual estadística descriptiva, uso de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, media, mediana y desviación estándar (DE). Para determinar la distribución de las variables se realizará el test de Kolmogorov-Smirnov de acuerdo al mismo todas las variables analizadas rechazan la normalidad (P<0,0001).

La presentación y publicación de los resultados se realizó en gráficos circulares/ barras. Tablas.

Procedimiento

Para la aplicación del instrumento se dispuso a contactar a una persona estudiante de medicina de Universidad de medicina perteneciente al grupo y que mantuviera contacto y adherencia con el grupo a evaluar.

Fue conveniente una capacitación previa sobre que comentario enviar al grupo, el cual fue comprendido de inmediato. Se realizó una actividad de control y seguimiento en forma conjunta y se procedió a enviar el formulario con el link configurado.

No se requirió entrenamiento en criterios diagnósticos ya que la estudiante encargada solo tenía como responsabilidad el envío, mantener seguimiento y alertas al grupo para el caso que fuera necesario.

La persona tenía una pertenencia al grupo compatible con un liderazgo positivo que permitió una excelente predisposición para que los demás alumnos integrantes reciban, lean, respondan y reenvíen el formulario a otros alumnos que no estén dentro del grupo de la materia elegida pero que pertenezcan al 2° año de la carrera de medicina.

El resultado fue excelente ya que se alcanzaron los resultados esperados en el término de las 72 hs y la totalidad de las respuestas obtenidas en poco menos de 96 hs. lo cual deja ver la buena elección en la informante clave elegida. También hay que destacar que se trata de una población que tiene buena predisposición a ser evaluada pero siempre que adviertan que se trata sobre temas cercanos a ellos y con métodos que para esa generación resultan ser muy cómodos y ágiles. A su vez, refleja la necesidad de expresarse de quienes constituyen la muestra explícitamente.

Validación de consistencia interna cuantitativa

Se realizó una validación de consistencia interna (cuantitativa) a población muestral alfa de Cronbach, según Carvajal, et al (2011).

Sumatoria	
vi	5,14215857
Sumatoria	
total	194,616076
K	77
alfa	0,98638817

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 : 0,5]	Inaceptable
[0,5 : 0,6]	Pobre
[0,6 : 0,7]	Débil
[0,7 : 0,8]	Aceptable
[0,8 : 0,9]	Bueno
[0,9 : 1]	Excelente

Análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Excel y MedCalc previamente en una base de datos. Se utilizó estadística descriptiva, uso de frecuencias absolutas, relativas, porcentuales, media, mediana y desviación estándar (DE). Para determinar la distribución de las variables se realizó el test de Kolmogorov-Smirnov de acuerdo con el mismo todas las variables analizadas rechazan la normalidad (P<0,0001). (ANOVA) considerando significación estadística a los valores de p< de 0,05.

Solicitud de permiso para el estudio

No se requirió autorización escrita para la realización del presente estudio ya que la Universidad no proveerá datos de alumnos. Debido a tratarse de un estudio de carácter virtual se instrumentaron las acciones tendientes a fortalecer la protección de los datos personales de

los encuestados, no se registran datos personales, ni correos electrónicos, así como tampoco, ninguna dirección de IP telefónica.

Existe un consentimiento informado al inicio del formulario y la aceptación o negación para la realización de la encuesta.

Esta investigación estuvo centrada en cumplir los principios éticos fundamentales de respeto a las personas incluidas en la Declaración de Helsinki referenciado por la Asociación Médica Mundial (AMM, 1964): beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

Reserva y protección de datos de los encuestados

El derecho a la intimidad se divide en dos instancias:

- protege la confidencialidad y/o inviolabilidad del hogar, las comunicaciones y las relaciones familiares.
- consagra su personalidad jurídica.

En relación con el derecho a la intimidad, éste es sostenido en el Art. 12 de la Carta de los Derechos Humanos (1948), en el Pacto Internacional de San José de Costa Rica, y en el Art. 17 del Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos (PIDCP) firmado por Argentina en 1968 y ratificado en 1986. En virtud de ello, el Comité de Derechos Humanos adoptó en 1988 un llamado de atención respecto al Art. 17 recordando que la obligación del Estado en adoptar una legislación que proteja la intimidad frente a lo que pueda resultar invasivo sin importar de donde provenga, sea de autoridades o de particulares. Para proteger firmemente ese derecho, la legislación debe “especificar con detalle las circunstancias precisas en que podrán autorizarse injerencias” (Comité de derechos humanos, Observación General Nª 16, párrafo 8). Asimismo, el derecho a la intimidad se encuentra protegido en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Mas específicamente en nuestro país el bien jurídico de la *intimidad* de las personas está prescripto en el Art. 19 de la Constitución Nacional, así como también, en el artículo 1071de Código Civil

En otro orden, el Art. 156 del Código Penal dice que se sancionará con prisión o multa e inhabilitación al que por motivo de su estado, oficio, empleo, arte o profesión tenga noticia de un secreto cuya divulgación pueda causar daño y lo revele sin justa causa.

También fue tenido en cuenta en lo concerniente a la *confidencialidad* la ley del Ejercicio Profesional de la Psicología que prescribe la obligatoriedad de resguardar información de aquellos a quienes trata o con quienes realiza estudios de investigación, por lo que en su artículo N° 8, tanto en inciso 2 de:

"Proteger a los examinados, asegurándoles que las pruebas y resultados que obtenga se utilizarán de acuerdo a normas éticas y profesionales".

Y además en el inciso 4 versa lo siguiente:

"*Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare debido a su actividad profesional sobre aspectos físicos, psicológicos o ideológicos de las personas*".

Para el caso y en ocasión de encontrarme en el pleno uso de mi ejercicio profesional encontré sustento para la elaboración del Consentimiento Informado en el Código de Ética del Ejercicio de la Psicología de la República Argentina que en su artículo 1 establece:

"Los psicólogos deben obtener consentimiento válido tanto de las personas que participan como sujetos voluntarios en proyectos de investigación como de aquellas con las que trabajan en su práctica profesional"

Y recomienda en sus Normas Deontológicas, en su artículo 2 la necesidad de mantener la esencia misma de la profesión:

"Los psicólogos tienen el deber de guardar secreto de todo conocimiento obtenido en el ejercicio de su profesión"

Y a continuación agrega:

"Los informes escritos o verbales sobre personas, instituciones o grupos deberán excluir aquellos antecedentes entregados al amparo del secreto profesional y ellos se proporcionarán sólo en los casos necesarios cuando, según estricto criterio del profesional interviniente constituyan elementos ineludibles para configurar el informe; en el caso de que puedan trascender a organismos donde no sea posible cautelar la privacidad, deberán adoptarse las precauciones necesarias para no generar perjuicios a las personas involucradas".

5 Desarrollo

Resultados

Observamos en el comportamiento de la distribución de la variable sociodemográfica (**Tabla N° 1**), aplicando el Test de Kolmogorov-Smirnov para la distribución de las variables por el tamaño de la población muestral, se encontró que todas sus dimensiones rechazan la normalidad (P<0,0001).

La edad promedio fue de 22,85 ± 3,45 años, y una mediana de 22 años.

En cuanto a género prevalece el femenino en 228 encuestados (82,90%). Y en lo que respecta al nivel educativo de los padres, prevalece el nivel universitario en 155 encuestados para un 56,36%.

Observamos que, sobre los ingresos mensuales del grupo familiar, 75 encuestados representando el 27,2% refiere el rango entre $100.000 y $300.000, encontrando la menor proporción a ingresos entre 0 y $100.000.- representando el 6,9%. Mientras que 19,6 %, no conoce la cantidad.

En lo referido a conformación de la familia encontramos que prevalece la BIPARENTAL (PADRES DE SEXO DIFERENTE) en 147 encuestados para un 53,4% y solamente 1 familia HOMOPARENTAL (PADRES MISMO SEXO) para un 0,36%.

Tabla No. 1: Distribución de las variables sociodemográficas (n=275)

Dimensiones de la variable.	n	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
Edad. (n=275)			
Promedio	22,85		D=0,2210 rechaza normalidad (P<0,0001)
Desviación estándar	3,45		
Mediana	22,00		
Género. (n=275)			

Dimensiones de la variable.	n	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
Masculino	46	16,72	D=0,5017 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Femenino	228	82,90	
Otro	1	0,36	
Nivel educativo de los padres. (n=275)			
Universitario	155	56,36	D=0,3582 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Secundario	103	37,45	
Primario	17	6,18	
Ingresos mensuales del grupo familiar. (n=275)			
SUPERIOR A LOS $500.000.-	62	22,5	D=0,1841 rechaza normalidad (P<0,0001)
$300.000 Y $500.000.-	65	23,6	
NO CONOZCO LA CANTIDAD	54	19,6	
$100.000 Y $300.000.-	75	27,2	
ENTRE 0 Y $100.000.-	19	6,9	
Conformación de la familia. (n=275)			
HOMOPARENTAL (PADRES MISMO SEXO)	1	0,36	D=0,3253 rechaza normalidad (P<0,0001)
BIPARENTAL (PADRES DE SEXO DIFERENTE)	147	53,4	
MONOPARENTAL (UN SOLO PADRE/MADRE)	33	12,0	
ENSAMBLADA (PADRES E HIJOS DE DIFERENTES MATRIMONIOS)	29	10,5	
EXTENSA (PADRES Y VARIOS HIJOS)	49	17,8	

Dimensiones de la variable.	n	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
FAMILIA SIN HIJOS	16	5,8	

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

Sobre el análisis de percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas. Observamos que se percibe positiva hacia la facilidad para disponer de sustancias psicoactivas en el 65,1% de la muestra.

No se percibe presión por pares para consumir sustancias en 243 respuestas negativas (88,4%)

El 53% percibe que a las sustancias psicoactivas asociados a la posibilidad de sufrir algún problema de enfermedad mental por su consumo.

En lo que respecta a si dentro de su familia alguien consume o consumió sustancias psicoactivas, el 53,9 % percibe que no.

El 72 % perciben que su grupo de pares o amigos consumen sustancias psicoactivas. **(Tabla N° 2)**

Tabla No.2. Percepciones de riesgo sobre las sustancias psicoactivas. (n=275)

Dimensiones de la variable.	n	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
Facilidad para disponer de sustancias. (n=275)			
Respuestas positivas	181	65,9	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Respuestas negativas	94	34,1	
Presión por pares para consumir sustancias. (n=275)			
Respuestas positivas	32	11,6	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Respuestas negativas	243	88,4	
Asociado a posibilidad de sufrir algún problema de enfermedad mental por su consumo. (n=275)			

Dimensiones de la variable.	n	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
Respuestas positivas	146	53,0	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Respuestas negativas	129	47,0	
Dentro de su familia alguien consume o consumió. (n=275)			
Respuestas positivas	127	46,1	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Respuestas negativas	148	53,9	
Su grupo de pares o amigos consumen sustancias psicoactivas. (n=275)			
Respuestas positivas	198	72,0	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)
Respuestas negativas	77	28,0	
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,1728 rechazar Normalidad (P<0,0001)		

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

Sobre los niveles de percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas, se obtiene del resultado del análisis de baremos que prevalece el nivel de percepción medio en 159 encuestados 7,50 (0,50), seguidos de niveles bajo y alto con 58 respuestas (5,7±70,42) y (9,13±0,34) respectivamente. (***Tabla N° 3***).

Sin embargo, cuando analizamos el comportamiento de las varianzas de las medias encontramos que las medias son mayores en el nivel alto, donde Valor Mínimo: 5; Valor Máximo: 10; Rango: 5; intervalo: 1. Con desviación estándar más cerca de la media, con un nivel de confianza de ± 95%. (***Gráfico N° 1***)

Tabla No. 3. Niveles de percepciones de riesgo sobre las sustancias psicoactivas. (n=275)

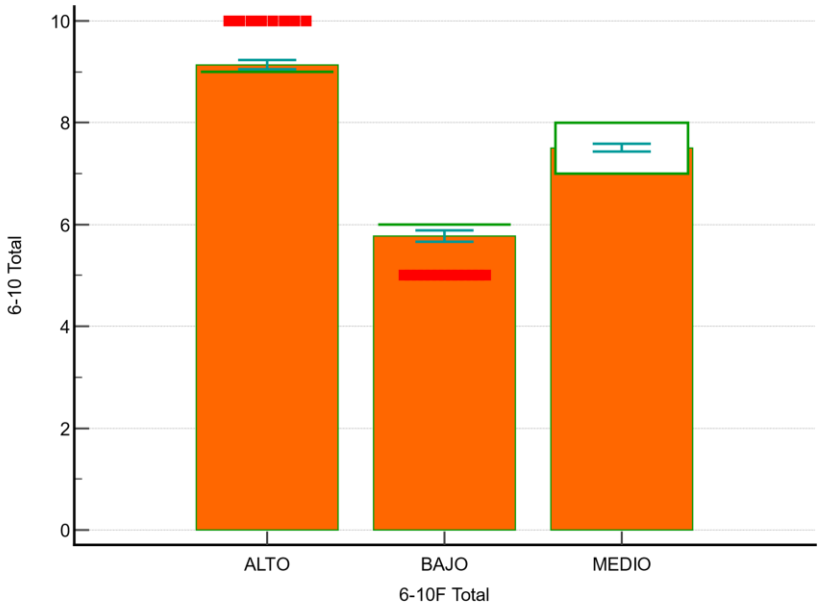
Bajo (5-6)	Medio (7-8)	Alto (9-10)

58 5,77 (0,42)	159 7,50 (0,50)	58 9,13 (0,34)

Valor Mínimo: 5; Valor Máximo: 10; Rango: 5; intervalo: 1.

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario

Gráfico No.1. Niveles de percepciones de riesgo sobre las sustancias psicoactivas (n=275)



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario. Medcal.

En cuanto a las respuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, encontramos en la Tabla 4 que prevalecen las respuestas de mayor consumo a bebidas alcohólicas (1,98 ± 0,10) en 272 encuestados, marihuana en 180 encuestados (1,65± 0,47), tabaco en 175 encuestados (1,60±0,49) y Tranquilizantes o pastillas para dormir en 88 encuestados (1,35± 0,48), anfetaminas (otro tipo de estimulantes (1,08 ±0,27) en 25 encuestados.

Seguidos en frecuencia porcentual con menores consumos para alucinógenos (1,12± 0,33) en 34 encuestados, anfetaminas (otro tipo de estimulantes (1,08 ±0,27) en 25 encuestados.

Los menores valores reportados en 10 encuestados con consumo a cocaína y opiáceos en 9 encuestados para (1,00 ±0,00). Y los inhalantes y otros respectivamente 8 encuestados 1,00 (0,00).

Tabla No. 4. Análisis de varianzas de las medias de respuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas (alguna vez en la vida).

Dimensiones—	Respuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas		
	Consumo	No consumo	P Valor
	Promedio/DS	Promedio/DS	
Tabaco	(n=175) 1,60 (0,49)	(n=100) 1,70 (0,81)	P = 0,098
Bebidas alcohólicas	(n=272) 1,98 (0,10)	(n=3) 2,00 (0,00)	P = 0,856
Marihuana	(n=180) 1,65 (0,47)	(n=95) 1,65 (0,47)	P = 0,962
Cocaína	(n=10) 1,00 (0,00)	(n=265) 1,03 (0,19)	P = 0,533
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=25) 1,16 (0,37)	(n=250) 1,08 (0,27)	P = 0,209
Inhalantes	(n=8) 1,00 (0,00)	(n=267) 1,03 (0,17)	P = 0,621
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=88) 1,35 (0,48)	(n=187) 1,30 (0,46)	P = 0,433

Dimensiones—	Respuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas		
	Consumo	No consumo	P Valor
	Promedio/DS	Promedio/DS	
Alucinógenos	(n=34) 1,11 (0,32)	(n=241) 1,12 (0,33)	P = 0,910
Opiáceos	(n=9) 1,00 (0,00)	(n=266) 1,03 (0,18)	P = 0,576
Otros	(n=8) 1,00 (0,00)	(n=267) 1,03 (0,17)	P = 0,621
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,1945 rechaza normalidad (P<0,0001)		

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario

* ***Otros**: se tuvo en consideración para esta dimensión lo conceptualizado por Escohotado, A., (2019) las sustancias que pueden consumirse regionalmente.

En cuanto al nivel de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la **Tabla N° 5**, encontramos un nivel bajo 195 encuestados (12,17 ± 0,81), seguido de un nivel de consumo de sustancias medio en 74 encuestados (14,48 ±0,89).

En el **Gráfico N° 2**, encontramos mayor varianza de las medias en el nivel alto (18-20), donde Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 20; Rango: 10; intervalo: 3. Con desviación estándar más cerca de la media, y un nivel de confianza de ± 95%.

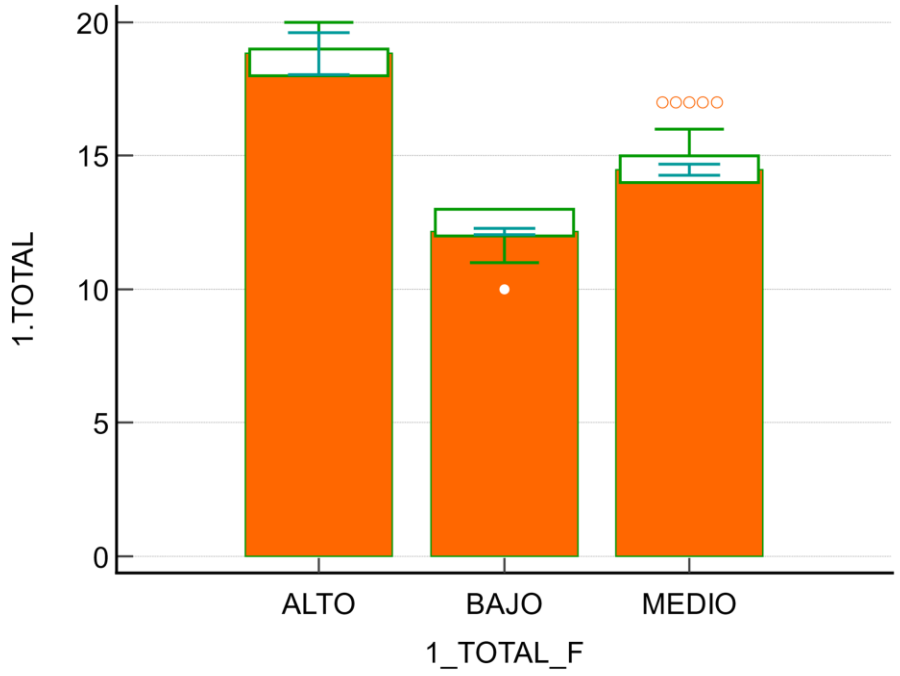
Esta tabla fue, el punto de construcción de la muestra. Ya que se descartan quienes nunca habían consumido alguna sustancia psicoactiva.

Tabla No. 5. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida. (n=275)

Bajo (10-13)	Medio (14-17)	Alto (18-20)
195 12,17 (0,81)	74 14,48 (0,89)	6 18,83 (0,75)

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 20; Rango: 10; intervalo: 3.
Fuente: Elaboración propia. Cuestionario

Gráfico No.2. Niveles de percepciones de riesgo sobre las sustancias psicoactivas alguna vez en la vida. (n=275)



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario. Medcal

En relación con los resultados de la **tabla N° 6** encontramos que una mayor proporción refieren no consumir sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses para tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas (otro tipo de estimulantes), inhalantes, tranquilizantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otros (1,00 ± 0,00).

En cambio, si se consume 1 ó 2 veces al mes bebidas alcohólicas (2,00 ±0,00).

Se observa que se consume diariamente tabaco 19 encuestados y bebidas alcohólicas (9 encuestados), tranquilizantes o pastillas para dormir (8 encuestados) y 6 marihuana, (5,00±0,00) respectivamente.

Tabla No. 6. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses.

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas				
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Tabaco	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=41) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)	(n=7) 4,00 (0,00)	(n=19) 5,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas	(n=35) 1,00 (0,00)	(n=112) 2,00 (0,00)	(n=63) 3,00 (0,00)	(n=56) 4,00 (0,00)	(n=9) 5,00 (0,00)
Marihuana	(n=177) 1,00 (0,00)	(n=62) 2,00 (0,00)	(n=20) 3,00 (0,00)	(n=10) 4,00 (0,00)	(n=6) 5,00 (0,00)
Cocaína	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas				
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=268) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Inhalantes	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=231) 1,00 (0,00)	(n=28) 2,00 (0,00)	(n=5) 3,00 (0,00)	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=8) 5,00 (0,00)
Alucinógenos	(n=266) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Opiáceos	(n=271) 1,00 (0,00)	(n=3) 2,00 (0,00)	(n=1) 5,00 (0,00)	-	-
Otros	(n=274) 1,00 (0,00)	(n=1) 2,00 (0,00)	-	-	-
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,1805 rechaza normalidad (P<0,0001)				

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

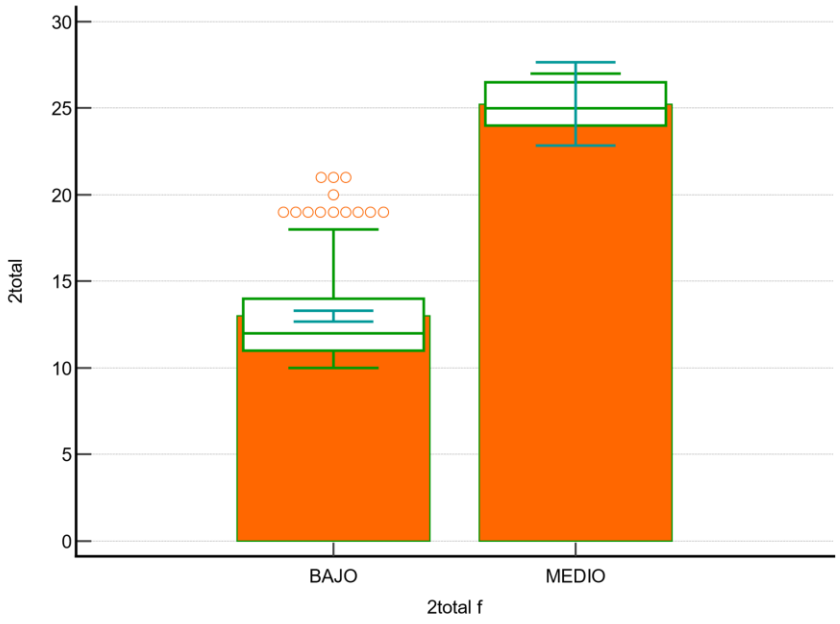
Lo que refiere al nivel de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses, se aprecia en la **Tabla N° 7**, es bajo como resultante de 271 respuestas para (12,99 ±2,47). (Teniendo en cuenta la frecuencia diariamente, semanalmente, mensualmente, una o dos veces y nunca). En cambio, en el **Gráfico N° 3**, encontramos que la mayor varianza de las medias de las respuestas fue para el nivel medio entre 24 y 37 valor de intervalo, con desviación estándar más cerca de la media (Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13), a un nivel de confianza de ± 95%.

Tabla No. 7. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (n=275)

Bajo (10-23)	Medio (24-37)	Alto (38-50)
271 12,98 (2,45)	4 25,25 (1,50)	-

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13.
Fuente: Elaboración propia. Cuestionario

Gráfico No.3. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (n=275)



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario. Medcal.

En relación con los resultados de la **tabla N° 8,** se muestra que sobre los fuertes deseos o ansias de consumir prevalecen la frecuencia de" nunca" en todas las dimensiones de la variable.

No obstante, encontramos fuertes deseos o ansias de consumir diariamente en consumo de tabaco en 20 encuestados, 11 encuestados con bebidas alcohólicas, 8 encuestados con consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir, 3 con consumo de marihuana y 1 encuestado con consumo de anfetaminas (otro tipo de estimulantes), y opiáceos respectivamente. (5,00±0,00).

Semanalmente presentaron fuertes deseos o ansias de consumir bebidas alcohólicas en 39 encuestados, marihuana en 12 encuestados, tabaco en 10 encuestados y consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir en 3 encuestados (4,00±0,00).

Tabla No. 8. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (fuertes deseos o ansias de consumir).

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (fuertes deseos o ansias de consumir)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Tabaco	(n=216) 1,00 (0,00)	(n=20) 2,00 (0,00)	(n=9) 3,00 (0,00)	(n=10) 4,00 (0,00)	(n=20) 5,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas	(n=149) 1,00 (0,00)	(n=60) 2,00 (0,00)	(n=16) 3,00 (0,00)	(n=39) 4,00 (0,00)	(n=11) 5,00 (0,00)

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (fuertes deseos o ansias de consumir)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Marihuana	(n=210) 1,00 (0,00)	(n=40) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)	(n=12) 4,00 (0,00)	(n=3) 5,00 (0,00)
Cocaína	(n=272) 1,00 (0,00)	(n=2) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=3) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	(n=1) 5,00 (0,00)
Inhalantes	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=231) 1,00 (0,00)	(n=28) 2,00 (0,00)	(n=5) 3,00 (0,00)	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=8) 5,00 (0,00)
Alucinógenos	(n=266) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Opiáceos	(n=271) 1,00 (0,00)	(n=3) 2,00 (0,00)	(n=1) 5,00 (0,00)	-	-

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (fuertes deseos o ansias de consumir)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Otros	(n=275) 1,00 (0,00)	-	-	-	-
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,2587 rechaza normalidad (P<0,0001)				

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

Lo que refiere al nivel de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses, se aprecia en la **Tabla N° 9**, es bajo como resultante de 271 respuestas para (12,99 ±2,47). (Teniendo en cuenta la frecuencia diariamente, semanalmente, mensualmente, una o dos veces y nunca).

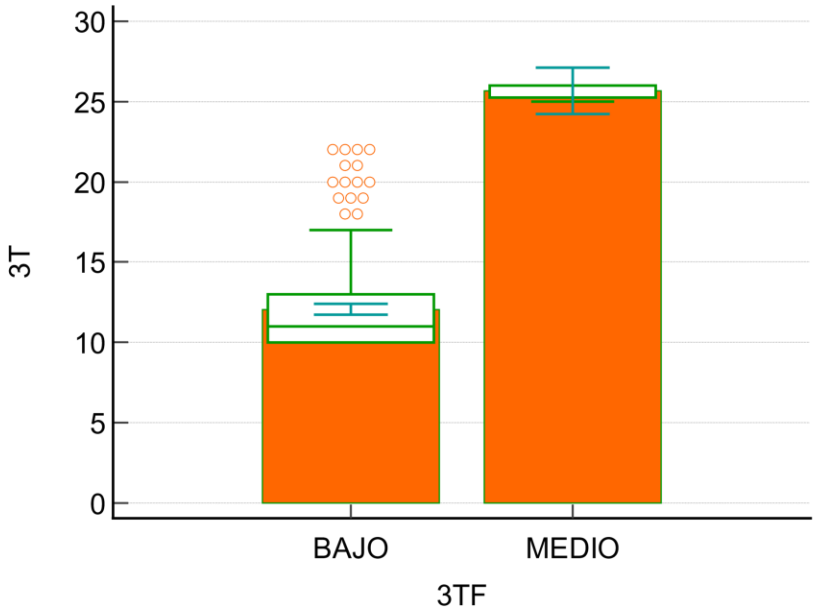
Con un nivel de confianza de ± 95%, se analiza el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses en relación a fuertes deseos o ansias de consumir prevalece el nivel bajo en 272 respuestas (12,05 ±2,84). Pero la mayor varianza de las medias de las respuestas fue para el nivel medio entre 24 y 37 valor de intervalo, (25,66± 0,57) con desviación estándar más cerca de la media (Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13). **(Gráfico N° 4)**

Tabla No. 9. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (fuertes deseos o ansias de consumir) (n=275)

Bajo (10-23)	Medio (24-37)	Alto (38-50)
272 12,05 (2,84)	3 25,66 (0,57)	-

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13.

Gráfico No.4. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. Psicoactivas. (fuertes deseos o ansias de consumir). **(n=275)**



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario. Medcal

En relación a problemas de salud, sociales, legales o económicos, los resultados arrojan que prevalecen las respuestas a la frecuencia de "nunca"**,** excepto que se registran 1 ó 2 veces al mes asociados a consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en 7 encuestados respectivamente, así como a consumo de marihuana, cocaína, tranquilizantes o pastillas para dormir, Alucinógenos en 1 encuestado respectivamente (2,00±0,00).

Se encontró que existe problemas de salud, sociales, legales o económicos mensualmente en encuestados con consumos a tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana. (3,00±0,00). **(Tabla N° 10).**

Tabla No. 10. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (problemas de salud, sociales, legales o económicos**).**

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas de salud, sociales, legales o económicos).				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Tabaco	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=41) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)	(n=7) 4,00 (0,00)	(n=19) 5,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas	(n=35) 1,00 (0,00)	(n=112) 2,00 (0,00)	(n=63) 3,00 (0,00)	(n=56) 4,00 (0,00)	(n=9) 5,00 (0,00)
Marihuana	(n=177) 1,00 (0,00)	(n=62) 2,00 (0,00)	(n=20) 3,00 (0,00)	(n=10) 4,00 (0,00)	(n=6) 5,00 (0,00)
Cocaína	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas de salud, sociales, legales o económicos).				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=268) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Inhalantes	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=231) 1,00 (0,00)	(n=28) 2,00 (0,00)	(n=5) 3,00 (0,00)	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=8) 5,00 (0,00)
Alucinógenos	(n=266) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Opiáceos	(n=271) 1,00 (0,00)	(n=3) 2,00 (0,00)	(n=1) 5,00 (0,00)	-	-
Otros	(n=274) 1,00 (0,00)	(n=1) 2,00 (0,00)	-	-	-

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas de salud, sociales, legales o económicos).				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,5141 rechaza normalidad (P<0,0001)				

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

En la **Tabla N° 11,** se observa que predomina un nivel de consumo para producir problemas de salud, sociales, legales o económicos en los últimos 3 meses es bajo en la totalidad de las medias de las respuestas. (10,12 ±0,61).

Tabla No. 11. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (problemas de salud, sociales, legales o económicos) (n=275)

Bajo (10-23)	Medio (24-37)	Alto (38-50)
275 10,12 (0,61)	-	-

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13.

En la **Tabla N° 12** relación a problemas para cumplir obligaciones en la mayoría de las respuestas se observa que las respuestas fueron “nunca”. Excepto que si se encuentra que ocasionó problemas para cumplir obligaciones uno o 2 veces al mes en 24 encuestados el consumo de bebidas alcohólicas, en 9 encuestados, en 3 encuestados respectivamente el

consumo de tabaco y de tranquilizantes o pastillas para dormir y en 1 encuestado el consumo de cocaína y alucinógenos (respectivamente) (2,00±0,00).

Mensualmente ocasionó problemas para cumplir obligaciones el consumo de bebidas alcohólicas y marihuana en 2 y 1 encuestado respectivamente. (3,00±0,00).

Encontramos que semanalmente el consumo de sustancias como tranquilizantes o pastillas para dormir en un encuestado (4,00±0,00)., como diariamente el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir y opiáceos en 1 encuestado respectivamente, ocasionó problemas para cumplir obligaciones (5,00±0,00).

Tabla No. 12. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (problemas para cumplir obligaciones)

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas para cumplir obligaciones)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Tabaco	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=41) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)	(n=7) 4,00 (0,00)	(n=19) 5,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas	(n=35) 1,00 (0,00)	(n=112) 2,00 (0,00)	(n=63) 3,00 (0,00)	(n=56) 4,00 (0,00)	(n=9) 5,00 (0,00)
Marihuana	(n=177) 1,00 (0,00)	(n=62) 2,00 (0,00)	(n=20) 3,00 (0,00)	(n=10) 4,00 (0,00)	(n=6) 5,00 (0,00)

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas para cumplir obligaciones)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Cocaína	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=268) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Inhalantes	(n=270) 1,00 (0,00)	(n=4) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=231) 1,00 (0,00)	(n=28) 2,00 (0,00)	(n=5) 3,00 (0,00)	(n=197) 1,00 (0,00)	(n=8) 5,00 (0,00)
Alucinógenos	(n=266) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=1) 3,00 (0,00)	-	-
Opiáceos	(n=271) 1,00 (0,00)	(n=3) 2,00 (0,00)	(n=1) 5,00 (0,00)	-	-
Otros	(n=274) 1,00 (0,00)	(n=1) 2,00 (0,00)	-	-	-

Dimensiones—	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (problemas para cumplir obligaciones)				
	Nunca	**1 ó 2 veces**	**Mensualmente**	**Semanalmente**	**Diariamente**
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,4821 rechaza normalidad (P<0,0001)				

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

El nivel de consumo de sustancias psicoactivas que ocasionan problemas para cumplir obligaciones es bajo (10,21 ±0,73). En la (**Tabla N° 13)**

Tabla No. 13. Niveles de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses. (problemas para cumplir obligaciones) (n=275)

Bajo (10-23)	Medio (24-37)	Alto (38-50)
275 10,21 (0,73)	-	-

Valor Mínimo: 10; Valor Máximo: 50; Rango: 40; intervalo: 13.

En la **Tabla N° 14,** mostramos la frecuencia de las respuestas sobre “alguna vez sus amigos, familiares o alguien más le mostró preocupación por su consumo (primera droga, segunda droga, etc, encontramos un predominio de respuestas “no, nunca”, en todas las dimensiones de la variable (1,00±0,00).

Seguido en frecuencia encontramos “si, pero no en los últimos 3 meses” (3,00±0,00).

Tabla No. 14. Análisis de varianzas de las medias de frecuencia de "alguna vez sus amigos, familiares o alguien más le mostró preocupación por su consumo (primera droga, segunda droga, etc.)**"**

Dimensiones—	Frecuencia de alguna vez sus amigos, familiares o alguien más le mostró preocupación por su consumo (primera droga, segunda droga, etc.)			
	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES		SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
	Promedio/DS	Promedio/DS		Promedio/DS
Tabaco		(n=226) 1,00 (0,00)	(n=17) 2,00 (0,00)	(n=32) 3,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas		(n=227) 1,00 (0,00)	(n=10) 2,00 (0,00)	(n=38) 3,00 (0,00)
Marihuana		(n=244) 1,00 (0,00)	(n=9) 2,00 (0,00)	(n=22) 3,00 (0,00)
Cocaína		(n=259) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)		(n=259) 1,00 (0,00)	(n=5) 2,00 (0,00)	(n=11) 3,00 (0,00)

Dimensiones—	Frecuencia de alguna vez sus amigos, familiares o alguien más le mostró preocupación por su consumo (primera droga, segunda droga, etc.)			
	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES		SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
	Promedio/DS	Promedio/DS		Promedio/DS
Tranquilizantes o pastillas para dormir.		(n=251) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=16) 3,00 (0,00)
Alucinógenos		(n=256) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=13) 3,00 (0,00)
Opiáceos		(n=258) 1,00 (0,00)	(n=5) 2,00 (0,00)	(n=12) 3,00 (0,00)
Otros		(n=259) 1,00 (0,00)	(n=5) 2,00 (0,00)	(n=11) 3,00 (0,00)
Test de Kolmogorov-Smirnov		D=0,3428 rechaza normalidad (P<0,0001)		

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

Cuando mostramos el análisis de las varianzas de las medias sobre las respuestas relacionadas de alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo logró prevalecen por igual la mayoría de las respuesta a “no, nunca” (1,00±0,00).

En orden de frecuencia encontramos “si, en los últimos 3 meses” (2,00±0,00). (**Tabla N°15**)

Tabla No. 15. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda droga, etc.) **y no lo logró.**

Dimensiones—	Frecuencia de alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo logró.		
	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Tabaco	(n=223) 1,00 (0,00)	(n=34) 2,00 (0,00)	(n=18) 3,00 (0,00)
Bebidas alcohólicas	(n=232) 1,00 (0,00)	(n=18) 2,00 (0,00)	(n=25) 3,00 (0,00)
Marihuana	(n=253) 1,00 (0,00)	(n=9) 2,00 (0,00)	(n=13) 3,00 (0,00)
Cocaína	(n=259) 1,00 (0,00)	(n=8) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)

Dimensiones—	Frecuencia de alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo logró.		
	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
Anfetaminas (otro tipo de estimulantes)	(n=261) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)
Inhalantes	(n=261) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)
Tranquilizantes o pastillas para dormir.	(n=258) 1,00 (0,00)	(n=7) 2,00 (0,00)	(n=10) 3,00 (0,00)
Alucinógenos	(n=260) 1,00 (0,00)	(n=7) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)
Opiáceos	(n=261) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)
Otros	(n=261) 1,00 (0,00)	(n=6) 2,00 (0,00)	(n=8) 3,00 (0,00)
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,3765 rechazar Normalidad (P<0,0001)		

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario.

Observamos en la **Tabla N° 16**, que no se constata consumo “alguna vez” de alguna droga por vía inyectada en toda la población muestral. (1,00±0,00).

Tabla No. 16. Análisis de varianzas de las medias de respuesta frecuencia alguna vez consumió alguna droga por vía inyectada.

Frecuencia de consumió alguna vez droga por vía inyectada. (n=275)			
NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO CONSUMÍ EN OTRA EPOCA.
Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS	Promedio/DS
(n=275) 1,00 (0,00)	-	-	-
Test de Kolmogorov-Smirnov	D=0,5000 rechazar Normalidad (P<0,0001)		

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario

6 Discusión

Con el objetivo de construir información comparable entre estudiantes de medicina de diferentes países de nuestra región, este estudio recupera los desarrollos del trabajo de expertos de diferentes naciones de América Latina y España, acompañados por el Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD-OEA y el Programa COPOLAD, sobre el Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (IMRCD) de la SEDRONAR.

En un estudio realizado sobre “Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud” (Rodríguez, Torres, E. et al 2016), el grupo de población estudiada se encuentra una similitud respecto con el promedio de edad que en este caso es de 23 años. De igual características que en el presente estudio encuentran una mayor proporción el grupo de edad entre los 20 y 24 años, corresponden a una supremacía al género femenino y en menor proporción al género masculino.

Ese mismo estudio reporta un consumo de alcohol para el último mes en el año que se realizó el estudio un comportamiento similar en cuanto a la frecuencia a nuestro estudio y en el grupo etario fue más frecuente entre los 20 y 24 años.

En un estudio realizado en España, (Jiménez-Muro F., A. 2009) con similares resultados a esta investigación establece que una mayor disponibilidad económica en los estudiantes se asocia con el hecho de ser fumador.

Se destaca también la investigación de López, López, Ma., J., (2003) realizada en España, que muestra que la población estudiada que consume cannabis lo hace mayoritariamente menos de una vez por semana, en cuanto a consumirlo entre una y dos veces por semana dan resultados similares a los nuestros y la habitualidad de consumir entre dos y seis veces por semana es baja.

En otro estudio realizado en Colombia (Patiño Maza, G., 2014) los resultados son coincidentes con el este estudio realizado en estudiantes de medicina de universidad pública para consumo de al menos una vez alcohol, tabaco y marihuana, constituyéndose estas en las principales sustancias psicoactivas consumidas.

Un estudio reciente (Castaño Castrillón, J., J. & Páez Cala, M., L. 2019) muestra los resultados de los cuestionarios aplicados a una población de universitarios, donde arrojó resultados respecto a la conformación de familias nucleares con valores similares.

El estudio citado de Rodríguez, Torres, E. et al (2016) hace un hallazgo del conocimiento frente a que las sustancias legales e ilegales son perjudiciales para la salud individual que da cuenta lo similar con nuestros resultados como buena para la percepción de sustancias psicoactivas.

El estudio antes mencionado (Jiménez-Muro F., A. 2009) da cuenta que los consumidores de cannabis creen que su consumo no provoca adicción los cuales no son correlativos con los encontrados en la presente investigación sobre una buena percepción de consumo y de las sustancias psicoactivas.

El estudio sobre “Familia y consumo de SPA” realizado por Muñoz Astudillo, M., N. (2012) en el que participaron estudiantes universitarios de Pereira, Colombia, hace referencia a que el uso de SPA por padres y familiares promueve el consumo en adolescentes son coincidentes con la buena percepción de consumo obtenida en esta investigación.

También se encontró un estudio (Urrego Mendoza, D., Z.. 2002) en que se aplicaron encuestas a estudiantes de especialidades médico-quirúrgicas de una universidad de Bogotá donde algunos de los resultados arrojaron los estudiantes reportaron que los amigos acostumbraban a embriagarse, fumar; no reportaron consumo aislado de sustancias ilegales de sus pares y no por ello influyen en la decisión de consumir. Al valorar el entorno familiar se encontró afirmó que algún familiar cercano se embriagaba con frecuencia, fumaba diariamente, y también consumía sustancias ilegales cuyos valores concuerdan con este estudio.

El estudio de Castaño Castrillón, J., J. & Páez Cala, M., L. (2019) realizado con estudiantes universitarios sobre la constitución familiar y el consumo de SPA reportaron que los amigos acostumbraban a embriagarse, informaron que los amigos fumaban y no reportaron consumo aislado de sustancias ilegales de sus pares. Respecto del entorno familiar se encontró resultados que se corresponden con el estudio citado anteriormente y de coincidencias sobre la buena percepción de consumo y de las sustancias con el desarrollado aquí respecto al consumo en el entorno familiar.

En el trabajo citado anteriormente de Rodríguez, Torres, E. et al (2016), en el análisis con respecto a la edad no necesariamente coincide con esta investigación ya que en nuestra investigación la percepción de consumo de bebidas alcohólicas es buena. En ese estudio el consumo de bebidas alcohólicas junto con cannabis es bajo.

En una investigación realizada por la SEDRONAR se observan resultados similares a los que indican que el consumo de tabaco se concentra en la franja etaria que contiene a sujetos adultos jóvenes. También es coincidente en la correspondencia entre edad y consumo de cannabis, pero difiere para uso de tranquilizantes.

El trabajo de investigación realizado en Bucaramanga, Colombia (Páez, Astrid, Solano Aguilar, Durán Parra, Mancilla, Suarez, Melgarejo, Flórez, y Ortiz, 2012) dieron como resultados para el consumo de marihuana alguna vez en la vida, resultados que coinciden con los obtenidos en la presente investigación.

Hallazgos en una investigación realizada en México (Uribe Alvarado, Verdugo Lucero, Zacarías Salinas, 2013) sobre la relación entre Percepción de riesgo y el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato, establecen que la percepción de los efectos negativos del consumo de alcohol, tanto en hombres como mujeres tienen valores muy similares a los nuestros en cuanto a la buena percepción de las sustancias psicoactivas.

El estudio realizado por Jiménez-Muro F., A. (2009) estableció guarismos que coinciden con los nuestros del total de la muestra dice que fuma cannabis (a diario, ocasionalmente o los fines de semana). De manera general presenta resultados que coinciden con que el entorno practica el consumo lo que arroja buena percepción de consumo.

En ese mismo estudio en esa muestra encontramos que, en los alumnos que son fumadores en relación con los que no lo son, existe una mayor asociación con que sus padres sean fumadores.

La investigación de Patiño Maza (2014), en relación con el riesgo de consumo clasificado mediante el instrumento ASSIST, se evidencio también que los valores más altos percepción de riesgo estaban vinculados al tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana coincidentes con el actual trabajo de investigación.

Respecto de un estudio realizado por Wong Vázquez, Lester, Labrada González, Elsy, & Gómez, Nancy Clara Verano. (2020), sobre “Caracterización de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes de medicina”, en lo relativo a la preocupación de familiares o amigos por el consumo, obtienen resultados que no coinciden con el nuestro trabajo.

En ese mismo estudio realizado en UNIANDES de Ecuador que se utiliza el instrumento ASSIST referidos a los esfuerzos por controlar o dejar de consumir por parte de los sujetos no coinciden con nuestros resultados.

También en la investigación de Wong Vazquez, L., et al (2020) respecto a la pregunta por el uso de drogas inyectadas se obtienen resultados que coinciden con nuestra investigación.

7 Conclusiones

- La edad promedio muestral fue de 22 años, prevaleciendo género femenino con nivel educativo universitario de los padres.
- Predominan los ingresos mensuales del grupo familiar del rango entre $100.000 y $300.000 y las familias biparentales.
- En cuanto a la percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas observamos facilidad para disponer de sustancias psicoactivas, no hay presión por pares para consumir sustancias, que pueden asociarse a la posibilidad de sufrir algún problema de enfermedad mental por su consumo. Así como al no consumo familiar.
- Perciben que su grupo de pares o amigos consumen sustancias psicoactivas.
- El nivel de percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas es bueno.
- Han consumido sustancias psicoactivas alguna vez y en los últimos 3 meses en sus vidas, en orden de frecuencia para: bebidas alcohólicas, marihuana, tabaco, Tranquilizantes o pastillas para dormir y anfetaminas.
- Los niveles de consumo de sustancias psicoactivas por primera vez y en los últimos 3 meses es bajo.

8 Recomendaciones

1) Los resultados precedentes podrían ser una guía conforme a establecer intervenciones de carácter preventivo en estudiantes de carreras de medicina y otras de universidades públicas.

2) Se trata de datos que corresponden a una población bien contextuada de estudiantes de medicina y se deduce que son altamente significativos para los programas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas dentro de los lineamientos institucionales.

3) Teniendo en cuenta los valores con relación al consumo se cree pertinente la continuidad de estudios focalizando en factores de consumo de psicoactivos legales con el fin de implementar programas de promoción y prevención de consumo de alcohol, cigarrillo cannabis y cafeína.

4) Conformar programas e investigaciones de prevalencia con la intención que el consumo no aumente y genere efectos negativos en el proyecto de vida de los estudiantes los cuales serán la futura clase dirigente que establecerá las políticas de salud.

5) Toda intervención a través de programas para no fomentar el consumo de drogas legales e ilegales es una tarea que deben incorporar tanto las casas de estudios en su labor pedagógica como el plantel docente.

6) Generar a los estudiantes de habilidades sociales que promuevan las descargas producto de situaciones de presión y exigencias de grupo y no la búsqueda de alivio en ingestas de bebidas alcohólicas o consumo de cannabis como relajantes ideales.

7) Los hallazgos obtenidos en el presente nos permiten inferir que la práctica de ejercicio físico puede contribuir a prevenir el consumo de tabaco y otras drogas.

8) Los resultados obtenidos dan cuenta que propiciar el fortalecimiento de vínculos afectivos primarios puede ser medidas a implementar en la prevención del futuro consumo de familiares que busquen independizarse.

9) Alertar a las autoridades de los distintos niveles educativos y de gestión de políticas públicas, tanto de organismos naciones como internacionales, a comprometerse en

establecer una política de promoción, prevención y atención a la población en general tendiente a mantener o ampliar la percepción de riesgo que redunde en una disminución del consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

10) Creación de una **UBE (Unidad de Bienestar Estudiantil) DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** que tenga como objetivo la articulación entre los contenidos de las materias y tecnología (telefonía celular, mails, podcast, tarjetas de animaciones, recordatorios, etc..) con información y valores sobre consumos de SPA que promuevan la gestión del tratamiento de la ansiedad de los alumnos y docentes y que posibilite la atención, tras una evaluación psicológica, de casos que se deriven de diferenciar patologías leves, moderados y severas.

9 Referencias Bibliográficas

Alvarado, María Elena, Garmendia, María Luisa, Acuña, Gonzalo, Santis, Rodrigo, & Arteaga, Oscar. (2009). Assessment of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) to detect problem drinkers. Recuperado el 7 de julio de 2023 de Revista médica de Chile, 137(11), 1463-1468. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001100008

Análisis de los contextos individuales y socio-familiares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana (argentina.gob.ar) Recuperado el 21 de jun. de 23 de https://argentina.gob.ar

Arias, J. M. M. (2012). Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas (segunda entrega: DG). Panace, 13(35), 3-35. Recuperado el 09 de septiembre de 2023 de http://tremedica.org/panacea.html

Beneficios del uso de la escala de evaluación. Recuperado el 8 de julio de 2023 de Escala de Likert: qué es y cómo utilizarla | Qualtrics

Bouffard, L. (2017). Ryan, RM et Deci, EL (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. New York, NY: Guilford Press. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(3), 231-234. Recuperado el 29 de enero de 2023 de https://doi.org/10.7202/1041847ar

Brown, G., y Smith, N. (2007). Risk, protective factors and resilience to drug use: Carta de los Derechos Humanos, (1948). Recuperado el 7 de julio de 2023 de La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011, April). ¿ Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 1, pp. 63-72). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Recuperado el 03 de junio de 2023 de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

Castaño Castrillón, José Jaime, & Páez Cala, Martha Luz. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Psicología desde el Caribe, 36(2), 177-206. Recuperado el 16 de julio de 2023 de https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2

Castaño González, F. C., y Ruano Ibarra, L. E. (julio-diciembre, 2018). Estudio transversal sobre consumo de Sustancias Psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados. Drugs and Addictive Behavior, 3(2), 233-255. Recuperado el 28 de enero de 2023 http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2870

Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. Recperado el 9 de julio de 2023 de unidad_4_codigo_de_etica.pdf (uba.ar)

CODIGO PENAL DE LA NACION ARGENTINA (infoleg.gob.ar) Constitución de la Nación Argentina. Recuperado el 7 de julio de 2023 de Ley 24430/1994 | Argentina.gob.ar

Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. Recuperado el 16 de julio de 2023 de https://doi.org/10.25009/pys.v13i1.934

Corbetta, P. (2007.). La técnica de las escalas. EN: Corbetta, P. Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw-Hill. 40 p. Recuperado el 01 de marzo de 2023 de https://hdl.handle.net/20.500.12008/24374

Cortés, M., Espejo, B., Giménez, J., Luque, L., Gómez, R., & Motos, P. (2011). CREENCIAS ASOCIADAS AL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES. Salud y drogas, 11(2),179-202. Recuperado el 25 de Junio de 2023. ISSN: 1578-5319 de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83922546005

Danseco, E. R., Kingery, P. M., & Coggeshall, M. B. (1999). Perceived Risk of Harm from Marijuana Use among Youth in the USA. School Psychology International, 20(1), 39–56. Recuperado el 29 de jun. de 23 de https://doi.org/10.1177/0143034399201004

Declaración de Helsinki – Bioética (bioetica.com.mx) Recuperado el 17 de enero de 2023.

Dillon, D., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Editores: Salamanca Universidad Pontificia**,** 1988; España; Idioma: español; ISBN: 84-7299-199-7

El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes Recuperado el 21 de junio de 2023 de https://www.unodc.org

Escohotado, A., Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, perjuicios y desafíos. 1° Edición, CABA, Argentina, Ed. Paidos, 2019. ISBN 978-950-12-9821-5

Ferrari, María Paula. (2012). Análisis de vulnerabilidad y percepción social de las inundaciones en la ciudad de Trelew, Argentina. Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía, 21(2), 99-116. Retrieved September 09, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-215X2012000200008&lng=en&tlng=es.

Freud, S., 1891, “Sobre la concepción de las afasias”, Amorrortu Editores.

Freud, S., 1900-1901, “La Interpretación de los sueños”, La regresión, pag. 527-542, Libro V, Obras completas, Amorrortu Editores.

García del Castillo, J. A. y Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. Health and Addictions/Salud y drogas, 7(2), 309-332. Recuperado el 25 de junio de 2023 de DOI:10.21134/haaj.v7i2.76 o en https://www.researchgate.net/profile/Jose-Garcia-DelCastillo/publication/320898490

García del Castillo, J. A., (2012). CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. Salud y drogas, 12(2),133-151.[fecha de Consulta 15 de Abril de 2023]. ISSN: 1578-5319. Recuperado 15 de abril de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001

García del Castillo, J. A., (2012). CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. Salud y drogas, 12(2),133-151.[fecha de Consulta 28 de Junio de 2023]. ISSN: 1578-5319. Recuperado el 28 de junio de 2023 de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001

Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Cuba Salud Pública 2015; 41 (1): 0-0.

Recuperado el 6 de abril de 2023 de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151b.pdf

Giddens, A., “Un Mundo Desbocado”, Cap. II, Taurus Ed. 2003.-

Helmholtz, von H., Biografía. Recuperado el 29 de junio de 2023 de www.facmed.unam.mx

Henrique, I., De Micheli, D., Lacerda, R., Lacerda, L., & Formigoni, M. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira, 50(2), 199–206. Recuperado el 7 de julio de 2023 de https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039

Humeniuk, Rachel, Henry-Edwards, S, Ali, Robert, Poznyak, Vladimir, Monteiro, Maristela G. et al. (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: a manual for use in primary care / prepared by R. HumeniukU' [et al]. World Health Organization. Recuperado el 29 de enero de 2023 de https://apps.who.int/iris/handle/10665/44321 identifying resilient young people and learning from their experiences. London: Home Office. Disponible online en http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf

Indicadores: definiciones. Recuperado el 27 de junio de 2023 de informacion_social_indicadores.pdf (argentina.gob.ar)

Interlandi, C., Dra. Ciclo de Deming (PDCA) al detalle: Pasos, casos y ejemplos (ingenioempresa.com) PDCA (siglas en inglés: plan, do, check, act, o en español: Planear, hacer, verificar y actuar). Maestría Gestion en Servicios de Salud Mental, Materia LA CALIDAD Y SU GESTIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL, Segundo cuatrimestre 2022, Diapos. N° 33-34, 2022.-

Izquierdo, M. (2002). Intoxicación alcohólica aguda. Adicciones, 14 (1), 175-193. Recuperado el 15 de abril de https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/pages/view/monographs

Izquierdo, M. (2002). Intoxicación alcohólica aguda. Adicciones, 14 (especial), 175-193. Recuperado el 28 de junio de 2023 de https://doi.org/10.20882/adicciones.14.5

Jiménez-Muro Franco, A., Beamonte San Agustín, A., Marqueta Baile, A., Gargallo Valero, P., & Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Adicciones, 21(1),21-28.[fecha de Consulta 15 de Julio de 2023]. ISSN: 0214-4840. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882004

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis.*The Lancet Psychiatry, Vol. 3* (8), pp. 760-773). Recuperado el 27 de enero de 2023 de https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8

KRAUSE, J., M., CORNEJO, CASTILLO, J., SOTO, A., “Representaciones sociales del consumo de drogas en jóvenes”, Pontificia Universidad católica de Chile

La Facultad en Numeros | Facultad de Medicina UBA, Recuperado el 18 de junio de 2023 de www.fmed.uba.ar

Lacan, J. (1966). El estadio del espejo como formador de la función del yo (*je*) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos I, pag. 86, Siglo XXI Editores. 1988

Ley N° 23.277 de EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA. Recuperado el 9 de julio de 2023 de Texto completo | Argentina.gob.ar

López López, M.J., Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E. y Rodríguez González, J.M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. Psicología y Salud, 13 (1), 5-17 Recuperado el 09 de abril de 2023 de https://hdl.handle.net/11441/74644

López López, Ma. J., Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., y Rodríguez González, J., M.. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. Recuperado el 5 de agosto de 2023 de https://hdl.handle.net/11441/74644

Manual de ASSIST elaborado por WHO GROUP. Recuperado el 7 de julio de 2023 de La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Martínez Farrero, Pau. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *26*(1), 53-69, Madrid, España. Recuperado en 27 de enero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&tlng=es

Melo, D.S. y Castanheira, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Revista Latino-Am. Enfermagem, 18, 655-662. Recuperado el 25 de junio de 2023 de https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700024

Méndez-Díaz, Mónica, Rangel, Diana Alejandra Rangel, Ramírez, Yalitza Azucena Alvarado, Mendoza-Méndez, Aline, Herrera-Solís, Andrea Mónica, Morelos, Jaqueline Cortés, Ruiz-Contreras, Alejandra Evelyn, & Prospéro-García, Oscar. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, *15*(1), 83-93. Epub January 13, 2022. Recuperado el 29 de enero de 2023 de https://doi.org/10.21500/19002386.5390

Merleau-Ponty, M. (1975), La fenomenología de la percepción. Barcelona: Ediciones Península, p. 466

Mikulic, I. M., Casullo, G. L., Crespi, M. C., Caruso, A. P., Elmasian, M., & Muiños, R. (2012). Evaluación de la percepción de riesgo en diferentes grupos sociales: propuesta de modelo de ecuaciones estructurales. Anuario de In-vestigaciones, 37. Recuperado el 9 de septiembre de 2023 de http://www.scielo.org.ar/img/revistas/anuinv/v19n2/html/v19n2a06.htm

Misión | Facultad de Medicina UBA, Recuperado el 18 de junio de 2023 de www.fmed.uba.ar

Monroy Castaño, S. A., Ramírez Álvarez, A., Rámirez Hoyos, J., Trejos Váldes, J., Castaño Castrillón, J. J., & González, S. P. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. MedUNAB, 9(3), 198–205. Recuperado el 09 de abril de 2023 a partir de https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/135

Morales I, Gladys, del Valle R, Carlos, Belmar M, Carlos, Orellana Z, Yasna, Soto V, Alvaro, & Ivanovic M, Daniza. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes

universitarios que cursan primer y cuarto año. Revista médica de Chile, 139(12), 1573-1580. Recuperado el 09 de abril de 2023 de https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001200006 mortalidad corregido 19 de junio (argentina.gob.ar) Recuperado el 20 de junio de 2023 de https://argentina.gob.ar

Muñoz Astudillo, María Nelcy, Gallego Cortés, Carolina, Wartski Patiño, Clara Inés, & Álvarez Sierra, Luz Elena. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. Index de Enfermería, 21(3), 136-140. Recuperado el 16 de julio de 2023 de https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006

Observatorio Argentino de Drogas, (2020), *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Síntesis de resultados y recomendaciones de gestión*. Recuperado el 28 de enero de 2023 de Síntesis de resultados y recomendaciones de gestión (argentina.gob.ar)

Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, "CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS" en ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES, Recuperado el 17 de julio de 2023 de Microsoft Word - 1er Estudio Ambiente Universitario.doc (argentina.gob.ar)

Oficina de la Naciones Unidas contra las drogas y el delito, (2022). *Informe Mundial sobre las drogas 2022*. Recuperado el 28 de enero de 2023 de https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004a). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado el 28 de enero de 2023 de http://bit.ly/1pZW8Mp

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Informacion basica sobre la Covid-19.* Recuperado el 29 de enero de 2023 de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid

Organización Panamericana de la Salud, (2022). *Abuso de Sustancias*. Recuperado el 29 de enero de 2023 de https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

Páez Esteban, Astrid Nathalia, Solano Aguilar, Sonia, Durán Parra, Myriam, Mancilla, Deiby, Suarez, Enuar, Melgarejo, Paula, Flórez, Gustavo, & Ortiz, Edna. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. Revista Cuidarte, 3(1), 334-341. Recuperado el 17 de julio de 2023 en https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.29

Páez Esteban, Astrid Nathalia, Solano Aguilar, Sonia, Durán Parra, Myriam, Mancilla, Deiby, Suarez, Enuar, Melgarejo, Paula, Flórez, Gustavo, & Ortiz, Edna. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. Revista Cuidarte, 3(1), 334-341. Recuperado el 16 de abril de 2023 de https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.29

Pastor Ramos, G.; Conducta interpersonal: ensayo de psicología social sistemática

Patiño Maza, G. (2015). Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014. Recuperado el 29 de enero de 202 https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52638

Pimienta Lastra, R., (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura, (13),263-276.[fecha de Consulta 24 de Junio de 2023]. ISSN: 0188-7742. Recuperado el 24 de junio de 2023 de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313

Plan de estudio de la carrera de medicina de UBA del año 2011. Recuperado el 7 de abril de 2023 de Plan de Estudios -Plan (CS) 7591/09 | Facultad de Medicina UBA

¿Qué es la sociodemográfica? (centrobanamex.com.mx) 9789241599382_eng.pdf;sequence=1 (who.int)

RAE (Real Academia Española) (2006): Diccionario de la lengua española (DRAE), 22.ª ed. Madrid: Espasa-Calpe.

R. Mejía, Christian, Vargas, Mariela, Talledo-Ulfe, Lincolth, Rodríguez, Christian A. S, Benites-López, Katiczia E, Payano-Chumacero, Karolyi, Chacón, Jhosselyn I, & Huamán-Gutiérrez, Roberto M. (2016). Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 54(4), 291-298. Recuperado el 5 de abril de 2023 de https://dx.doi.org/10.4067/S071792272016000400004

Rodríguez-Torres, E., Camargo-Restrepo, C., Cardona-Blandón, Ángela M., Lozano-Sandoval, N. X., López-Medina, D. I., y Rosas-Villamizar, N. I. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. Revista Ciencia Y Cuidado, 13(1), 59–71. Recuperado el 15 de julio de 2023 en https://doi.org/10.22463/17949831.735

Samet J. M. (2002). “Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo” (traducción de: Samet JM. The risk of active and passive smoking. En: Slovic, P. (ed.) Smoking: Risk, perception and policy. pp. 3-28, Sage Publications, Inc. Publicado con autorización del editor), Salud pública de México, 44. Recuperado el 20 de junio de 2023, Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S036-36342002000700020

SEDRONAR, ESTUDIO NACIONAL EN POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ARGENTINA, Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado el 9 de septiembre de 2023 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_factores_de_riesgo.pdf

Soto-Brandt, G., Portilla Huidobro, R., Huepe Artigas, D., Rivera-Rei, Á., Escobar, M. J., Salas Guzmán, N., Canales-Johnson, A., Ibáñez, A., Martínez Guzmán, C., & Castillo-Carniglia, Á. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Adicciones, 26(4),291-302.[fecha de Consulta 28 de Enero de 2023]. ISSN: 0214-4840. Recuperado el 28 de enero de 2023 de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289132934005

Taboada Villarreyes, V. F. (2021). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por Covid-19, durante el primer semestre del 2021.

Recuperado el 28 de enero de 2023 de http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2770

Tarragona, S. Mg., Marotz, S. Mg., Economia de la Salud, Aspectos macroeconomicos, Clase 1, Unidad I, 24 de abril 2021, Recuperada el 24 de junio de 2023 de Curso: Economía de la Salud 2021, Tema: Clase 1-abril (isalud.edu.ar)

Torres, E. R., Restrepo, C. C., Blandón, Á. M. C., Sandoval, N. X. L., Medina, D. I. L., & Villamizar, N. I. R. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. *Revista Ciencia y Cuidado*, *13*(1), 59-71. Recuperado el 28 de enero de 2023 de https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/435716

TP 0 (unlp.edu.ar) Recuperado el 19 de junio de 2023 de https://blogs.ead.unlp.edu.ar/produccion/files/2016/09/TP-2-Lectura-Segmentacion-2023.pdf

Uribe Alvarado, J., I., Verdugo Lucero, J. C., y Zacarías Salinas, X. (2011) Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Recuperado el 16 de abril de 2023 de https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.586

Uribe Alvarado, J., I., Verdugo Lucero, J., C., Zacarías Salinas, X.. (2013). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Recuperado el 17 de julio de 2023 de https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.586

URREGO MENDOZA, DIANA Z.. (2002). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001. Revista de Salud Pública, 4(1), 59-73. Retrieved July 16, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100004&lng=en&tlng=es.

Villacis Pérez, B. A., Camacho Martínez, D. S., Narváez Cevallos, F. E., & Adriana Belén, C. M. (2021). Consumo de alcohol durante la pandemia COVID-19 en América Latina y el Caribe. RECIAMUC, 5(4),232-244. Recuperado el 28 de enero de 2023 de https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.232-244

Viña, C. M., & Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(3),521-536.[fecha de Consulta 16 de Abril de 2023]. ISSN: 1697-2600. Recuperado el 16 de abril de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740305

Wong Vázquez, Lester, Labrada González, Elsy, & Gómez, Nancy Clara Verano. (2020). Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. Conrado, 16(77), 423-431. Recuperado el 2 de diciembre de 2020. Recuperado en 26 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600423&lng=es&tlng=es.

10 Anexos

Anexo N° 1. Estadístico.

Tamaño n requerido para la muestra, según la precisión de la estimación (error máximo cometido) y el tamaño N de la población (con un margen de confianza del 95%) p 50%

PRECISION DE LA ESTIMACION					
5%		2%		1%	
N	n	N	n	N	n
100	80	100	96	100	99
300	170	300	270	300	296
500	220	500	415	500	475
1000	285	1.000	715	1.000	910
5000	370	5.000	1.660	5.000	3.330
>8000	400 (n_0)	10.000	2.000	10.000	5.000
		>50.000	2.500(n_0)	20.000	6.350
				>200.000(n_0)	

Fuente: (Corbetta, 2007, pág. 280)

Anexo N° 2. Cuestionario muestral

“Percepción de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en estudiantes de 2° año de la carrera de medicina de universidad pública”, en CABA, Argentina, 2023”

Responsable: Lic. Víctor Calvete Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental (Universidad Isalud-Bs. As.)

El presente instrumento fue elaborado por la OMS (2010) con el nombre original de “Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test” (ASSIST), el cual fue validado en Chile. No otorga beneficios ni da derecho a efectuar reclamos por su participación. Se solicita su colaboración para responderlo y tiene una duración de 10 minutos. Se deja expresa constancia que las respuestas individuales no serán publicadas ni dadas a conocer en forma pública, así como tampoco a terceras personas de acuerdo a lo prescripto en el Art. 19 de la C.N., la ley 25.326, arts. 2 y 3 y la ley 23.277 en su art. 8. Tampoco se podrá rastrear su dirección de IP o su número de teléfono, no quedará registrado su dirección de mail. La encuesta es confidencial y anónima.

RECUERDE QUE UNA VEZ QUE RESPONDA NO PODRÁ CAMBIAR SUS RESPUESTAS.

Sección o parte 1

Acepta participar de la encuesta ?*

◎ SI
◎ NO

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sección o parte 2

1) COMO SE PERCIBE ?

◎ MUJER
◎ HOMBRE
◎ OTRO

---

2) UD. CUANTOS AÑOS TIENE ?

Tu respuesta _____

---

3) CUANTO ESTIMA QUE SON LOS INGRESOS MENSUALES DE SU GRUPO FAMILIAR DE PERTENENCIA CONSIDERADOS EN SU TOTALIDAD ?

- ◎ ENTRE 0 Y $100.000.-
- ◎ $100.000 Y $300.000.-
- ◎ $300.000 Y $500.000.-
- ◎ SUPERIOR A LOS $500.000.-
- ◎ NO CONOZCO LA CANTIDAD

---

4) COMO ESTÁ CONFORMADA SU FAMILIA ?

- ◎ FAMILIA SIN HIJOS
- ◎ BIPARENTAL (PADRES DE SEXO DIFERENTE)
- ◎ MONOPARENTAL (UN SOLO PADRE/MADRE)
- ◎ HOMOPARENTAL (PADRES MISMO SEXO)
- ◎ ADOPTIVA
- ◎ ENSAMBLADA (PADRES E HIJOS DE DIFERENTES MATRIMONIOS)
- ◎ EXTENSA (PADRES Y VARIOS HIJOS)

5) QUE NIVEL EDUCATIVO ALCANZARON SUS PADRES ?

- ◎ PRIMARIO
- ◎ SECUNDARIO
- ◎ UNIVERSITARIO
- ◎ NINGUNO DE ELLOS

PERCEPCION DE RIESGO

Sección o parte 3

6) UD. CUENTA CON FACILIDAD PARA DISPONER DE LAS SUSTANCIAS ?

◎ SI
◎ NO

---

7) CONSIDERA QUE SUS CONOCIDOS O AMIGOS EJERCEN ALGUNA PRESION PARA QUE UD CONSUMA SUSTANCIAS ?

◎ SI
◎ NO

---

8) UD CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR ALGUN PROBLEMA DE SALUD MENTAL POR CONSUMIR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ?

◎ SI
◎ NO

---

9) DENTRO DE SU FAMILIA DE ORIGEN CONOCE QUE ALGUNO DE ELLOS HAYA CONSUMIDO O CONSUME SUSTANCIAS?

◎ SI
◎ NO

10) SU GRUPO DE PARES O AMIGOS CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ?

◎ SI
◎ NO

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Sección o parte 4

Las respuestas otorgadas no alcanzan a constituir un diagnóstico.

1) ALGUNA VEZ EN SU VIDA HA CONSUMIDO ALGUNAS DE ESTAS SUSTANCIAS ? (Sin receta o indicación médica)

Si en esta pregunta todas sus respuestas son "NO", el cuestionario ha finalizado para Ud.

	NO	Sí
TABACO	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎
COCAINA	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulante)	◎	◎
INHALANTES	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎
ALUCINEGENOS	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎
OTROS	◎	◎

---

2) EN LOS ULTIMOS 3 MESES CON QUE FRECUENCIA HA CONSUMIDO ? (primera droga, segunda droga, etc.).
Si en esta pregunta responde "NUNCA" en todos los ítems salte a la pregunta 6, de lo contrario continúe con la encuesta.

	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE CASI A DIARIO
TABACO	◎	◎	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎	◎	◎	◎

OTROS	◎	◎	◎	◎	◎

---

3) EN LOS ULTIMOS 3 MESES CON QUE FRECUENCIA HA TENIDO FUERTES DESEOS O ANSIAS DE CONSUMIR ? (primera droga, segunda droga, etc.)

	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE CASI A DIARIO
TABACO	◎	◎	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎	◎	◎	◎
OTROS	◎	◎	◎	◎	◎

4) EN LOS ULTIMOS 3 MESES CON QUE FRECUENCIA TUVO PROBLEMAS DE SALUD, SOCIALES, LEGALES O ECONÓMICOS DEDIBO AL CONSUMO DE DROGAS ? (primer droga, segunda droga, etc.)

	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE CASI A DIARIO
TABACO	◎	◎	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎	◎	◎

TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎	◎	◎	◎
OTROS	◎	◎	◎	◎	◎

---

5) EN LOS ULTIMOS 3 MESES CON QUE FRECUENCIA TUVO PROBLEMAS PARA CUMPLIR CON SU OBLIGACIONES HABITUALES A CONSECUENCIA DEL CONSUMO ? (primera droga, segunda droga, etc.)

	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE CASI A DIARIO
TABACO	◎	◎	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎	◎	◎	◎
OTROS	◎	◎	◎	◎	◎

SOLO RESPONDA LAS 2 PREGUNTAS SIGUIENTES PARA TODAS LAS SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ (es decir, aquellas abordadas en la pregunta 2)

Sección o parte 5

---

6) ALGUNA VEZ SUS AMIGOS, FAMILIARES O ALGUIEN MAS LE MOSTRÓ PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO ? (primera droga, segunda droga, etc.)

	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
TABACO	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎
OPIACEOS	◎	◎	◎
OTROS	◎	◎	◎

---

7) ALGUNA VEZ HA INTENTADO CONTROLAR, REDUCIR O DEJAR DE CONSUMIR (primer droga, segunda droga, etc.) Y NO LO LOGRÓ ?

	NO, NUNCA	SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
TABACO	◎	◎	◎
BEBIDAS ALCOHOLICAS	◎	◎	◎
MARIHUANA	◎	◎	◎
COCAINA	◎	◎	◎
ANFETAMINAS (otro tipo de estimulantes)	◎	◎	◎
INHALANTES	◎	◎	◎
TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR	◎	◎	◎
ALUCINOGENOS	◎	◎	◎

OPIACEOS	◎	◎	◎
OTROS	◎	◎	◎

---

8) ALGUNA VEZ CONSUMIÓ ALGUNA DROGA POR VÍA INYECTADA ?

◎ NO, NUNCA
◎ SI, EN LOS ULTIMOS 3 MESES
◎ SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
◎ SI, PERO CONSUMÍ EN OTRA EPOCA

Anexo N° 3 MATRÍZ DE DATOS

Percepción de riesgo.					Consumo de sustancias psicoactivas																								
P6	P7	P8	P9	P10	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	1	5
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	3	1	1	1	5	5	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1
1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1
2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1	1	2	1	1	1	5	5	3	1	1
1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Consumo de sustancias psicoactivas

3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1
1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1

Consumo de sustancias psicoactivas

6.6	6.7	6.8	6.9	6.10	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	8
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

Anexo N° 4 PIRAMIDE SOCIAL ARGENTINA

L.P. 177.357.- Línea de pobreza

Fuente: CCR en base a EPH INDEC/AAM/FIDE/SAIMO/CEI M

Debido a la alta volatilidad financiera imperante en nuestro país, al interpretar el resultado de la dimensión INGRESOS FAMILIARES se tuvo en cuenta la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC del 2023 (pirámide social argentina MARZO/23). No se encontraron las elaboraciones de la misma pirámide con fecha más cercana a la recolección de datos de la presente investigación.

Es posible que resulte desactualizada al momento de lectura del presente trabajo ya que la presente se encuentra expresada en términos de valores nominales, es decir, aquel valor de un bien que surge sin tener presente la inflación siempre reinante en nuestro país.

Podemos definir como valores en términos “reales” en una economía aquellas magnitudes de precios, de valores en los bienes o servicios en el momento en que se realizan, es decir, tomando un año base en donde se manifestaron esos valores de la economía de un país. Por lo tanto, cada vez que se quiera medir el impacto de los precios en una economía se lo hará conforme al valor que tenía en ese año determinado, en ese año base. Podemos agregar que el valor real es igual al valor nominal menos la inflación:

$$VR = Vn - i$$

i = inflación

Vn= valor nominal

Y reservamos el término de valores corrientes o nominales para aquellos valores, aquellos precios que se miden en el momento en que se realizan. Es la medición del impacto de los precios en una economía en el momento en que estos precios ocurren (Tarragona, S., 2021).