



## Artículo original

# Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en estudiantes de Enfermería. Un estudio de corte transversal



Jenny Paola Garzón Ruiz\*, Fabián Cortés-Muñoz, Mónica Alexandra Ferrer Buenaño, Angie Lizeth García Hernández, John Jalber Lombana Cortés, José Luis Quimbay Mondragón, Mateo Alejandro Gil Cabezas, Angie Paola Parada Fresneda, Johan Stiven Buitrago Arcila, Luis Fernando Agudelo Cruz, Laura Daniela Fonseca Granados y Jennifer Tatiana Ruiz Barrera

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 25 de junio de 2021

Aceptado el 7 de noviembre de 2021

On-line el 11 de febrero de 2022

#### Palabras clave:

Alcohol

Tabaco

Drogas ilícitas

Universitarios

Consumo

### R E S U M E N

**Introducción:** El incremento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), alcohol y cigarrillo en población joven se ha convertido en un problema de salud pública. La identificación de los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de la exposición a estas sustancias y la relación que puede haber entre ellas resulta fundamental para la planificación de estrategias con enfoque de riesgo, razón por la cual se planteó el presente estudio. El objetivo es establecer el perfil de consumo de SPA, alcohol y cigarrillo y los factores asociados con dicho consumo en estudiantes del programa de Enfermería de una institución de educación superior.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y analítico de tipo corte transversal.

**Resultados:** Se incluyó a 310 estudiantes de los semestres I a IX de un programa de Enfermería de una institución privada de educación superior de Bogotá. La prevalencia de consumo de SPA en el último año fue del 2,96% (IC95%, 1,36-5,54); la marihuana es la sustancia de mayor consumo (55,55%). Las prevalencias de consumo de alcohol y cigarrillo durante los últimos 12 meses se estimaron en el 86,64% (IC95%, 83,24-91,0) y el 12,16% (IC95%, 8,43-15,88) respectivamente. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los consumos: tomar alcohol se asoció con el consumo de cigarrillo ( $OR = 3,22$ ;  $p = 0,006$ ) y fumar se asoció con el consumo de SPA ( $OR = 15,4$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En esta población universitaria, el consumo de alcohol aumenta la posibilidad de consumo de cigarrillo, y este a su vez aumenta la posibilidad del consumo de SPA.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jpgarzonr@unbosque.edu.co](mailto:jpgarzonr@unbosque.edu.co) (J.P. Garzón Ruiz).  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.003>

## Relationship Between Psychoactive Substance, Alcohol and Cigarette use in Nursing Students. A Cross-Sectional Study

### A B S T R A C T

**Keywords:**

Alcohol  
Tobacco  
Illicit drugs  
University students  
Use

**Background:** The increase in the use of psychoactive substances, alcohol and cigarettes in young people has become a public health problem. The identification of factors that increase or reduce the risk of exposure to these substances and the possible relationship between them is essential for planning strategies with a risk approach; hence the reason for this study. The objective was to establish the profile of use of psychoactive substances, alcohol and cigarettes and the factors associated with such use in nursing students of a higher education institution.

**Methods:** Quantitative, observational, analytical cross-sectional study.

**Results:** We included 310 students from 1st to 9th semester of a Nursing programme from a private higher education institution in Bogotá. The prevalence of psychoactive substance use in the last year was 2.96% (95%CI, 1.36-5.54), with marijuana being the substance most used (55.55%). The prevalence of alcohol and cigarette use during the last 12 months was estimated at 86.64% (95%CI, 83.24-91.0) and 12.16% (95%CI, 8.43-15.88) respectively. A statistically significant association was found between the use of these substances: alcohol use was associated with cigarette use ( $OR = 3.22$ ;  $P = 0.006$ ) and smoking was associated with psychoactive substance use ( $OR = 15.4$ ;  $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Alcohol use increases the likelihood of smoking cigarettes, and this in turn increases the likelihood of psychoactive substance use, in this university population.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), alcohol y cigarrillo, por frecuencia, magnitud y gravedad, representan serios problemas para la salud pública, principalmente en población joven<sup>1</sup>.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2016<sup>2</sup> calcula que 1 de cada 20 personas de 15-64 años, aproximadamente 250 millones de personas en el mundo, consumieron por lo menos una droga durante el año 2014. Entre ellos hay 2,3 millones de adultos jóvenes de 15 a 34 años que han consumido droga durante el último año.

Por otra parte, en Colombia, el Reporte de Drogas del año 2015<sup>3</sup> afirma que Medellín es la ciudad que presenta mayores índices de consumo, con una prevalencia del 8,2%, seguida de Pereira (6,8%) y Risaralda (6,4%). Bogotá se encuentra en novena posición en esta lista, con una prevalencia del 3,5%.

En relación con el consumo de sustancias consideradas legales, se encontró que la cifra de fumadores en el mundo es 1.100 millones de personas<sup>4</sup>, y que se producen más de 8 millones de muertes al año, de las cuales más de 7 millones son de consumidores directos<sup>5</sup>. Mientras, en el continente americano alrededor de un tercio de la población reporta un consumo cotidiano de tabaco<sup>6</sup>. Por otra parte, en Colombia el Tercer informe de Mortalidad Evitable muestra que el departamento con la prevalencia más alta en 2008 era Amazonas (41,3%) seguido de Vaupés (28,6%) y Bogotá (26,3%)<sup>7</sup>.

Respecto al consumo de alcohol, estudios realizados por la OMS estiman que el 55% de la población general presenta algún nivel de consumo de alcohol, lo que estaría asociado

con 2,5 millones de muertes al año<sup>8</sup>. En el mundo, cerca de 2.000 millones de personas consumen bebidas alcohólicas, lo que corresponde al 40% de la población mundial mayor de 15 años<sup>5</sup>. En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, las mayores tasas de consumo actual de alcohol son del 49,2% de los jóvenes de 18-24 años y el 45,4% de los jóvenes de 25-34<sup>6</sup>.

Aunque estos fenómenos se han estudiado ampliamente en diferentes contextos<sup>9</sup>, la mayoría se han limitado a describir el fenómeno en su frecuencia y magnitud, por lo que identificar los factores que aumentan o disminuyen la posibilidad de consumir y los modificables mediante intervenciones<sup>3</sup> resulta fundamental para evitar consecuencias negativas en la salud<sup>10</sup>. La información sobre dichas exposiciones de la población universitaria y más específicamente los estudiantes de programas de Enfermería es aún escasa, y ante el insuficiente conocimiento local para orientar la aplicación de soluciones en este contexto<sup>11</sup>, se hace necesario indagar el perfil de consumo de SPA, alcohol y cigarrillo entre dicha población, con el objetivo de identificar cuáles son los factores asociados con el consumo de estas sustancias.

## Métodos

Estudio cuantitativo, observacional, analítico de tipo corte transversal. Se realizó con una población de estudiantes de programas de formación universitaria; la población objetivo son los estudiantes de pregrado en Enfermería, y la población elegible, los estudiantes que aceptaron participar en el estudio.

Se incluyó en la muestra a los estudiantes de los semestres I a IX que cumplían los criterios de inclusión; no fue posible

acceder a estudiantes del X semestre por dificultades logísticas, pero la proporción de respondedores alcanzó el 53,9% de la población objetivo con un tamaño muestral de 310 estudiantes.

Se define como SPA toda sustancia de origen natural o sintético utilizada sin prescripción médica con la intención de alterar la sensopercepción, la conciencia o cualquier otra función mental. Dichas sustancias tienen diferentes clasificaciones, pero en este artículo se tomará la clasificación según la legalidad; se consideran sustancias lícitas el alcohol, el cigarrillo y la cafeína e ilícitas, las SPA como cocaína, marihuana, «éxtasis» o heroína, entre otras<sup>12</sup>.

### Análisis estadístico

Los datos se recolectaron por medio de una encuesta autoaplicada y anónima, realizada mediante entrevista. La participación en el estudio fue voluntaria y los sujetos, una vez aceptaban participar, firmaron el consentimiento o asentimiento informado según fuera el caso, procedieron al diligenciamiento de los instrumentos de recolección de información, que posteriormente se digitalizaron en la plataforma RedCap 7.0.7. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión, tales como promedio y desviación estándar, previa comprobación de la normalidad de su distribución mediante prueba de Shapiro-Wilk; en caso de no comprobarse tal supuesto, se describió por medio de medianas [rango intercuartílico]. Las variables de naturaleza cualitativa se describieron mediante frecuencias absolutas y proporciones. La comparación entre los grupos de consumidores y no consumidores se analizó teniendo en cuenta una prueba Z para diferencia de medias para variables en escala de razón o proporción con distribución normal o en su defecto estadística no paramétrica (Wilcoxon rank sum test). Para las variables cualitativas dicotómicas, se utilizó una prueba Z de diferencia de proporciones y en las politómicas, una prueba de la  $\chi^2$  cuando los valores esperados en cada casilla fueran  $\geq 5$ ; en caso contrario se utilizó una prueba exacta de Fisher.

La asociación entre las exposiciones estudiadas y los desenlaces considerados se estimó inicialmente de manera bivariada mediante odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%), seguido por una prueba de la  $\chi^2$  a fin de establecer la significancia de dichas medidas. Para ajustar cada asociación por la presencia de variables de confusión e interacción, se obtuvieron las OR ajustadas mediante un modelo multivariado de regresión logística no condicionado. Para la selección de las variables regresoras, se utilizó la técnica stepwise con una probabilidad de entrada de 0,1 y de salida de 0,3, partiendo de un modelo completo con las variables descritas en la literatura como modificadoras del efecto, las estadísticamente diferentes entre consumidores y no consumidores y las posibles interacciones que pudieran presentarse. La confiabilidad de cada uno de estos modelos se evaluará utilizando pruebas de reestimación, la deviance y la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshov. Para el análisis estadístico se utilizó el software STATA (versión 14 SE; Stata Corp., Estados Unidos).

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Institución en la cual

se realizó el estudio, cuyo código de aprobación fue PCI-2016-8786. Se trata de una investigación de riesgo mínimo según la resolución 008430 de 1993. La posible pérdida de la privacidad de la información se minimizó identificando a cada participante mediante códigos y con la custodia bajo llave de la información recolectada.

### Resultados

La tabla 1 muestra las prevalencias del consumo SPA, alcohol y cigarrillo durante los 12 meses previos a la encuesta. La prevalencia del consumo de SPA fue del 2,96% (IC95%, 1,36-5,54) y para el 55,55% de quienes refirieron algún consumo fue marihuana. Por otro lado, el 86,64% (IC95%, 83,24-91,0) de la muestra de estudiantes refirió haber consumido al menos una bebida alcohólica de cualquier tipo, el 47,35% de ellos, menos de una vez mes. Respecto al consumo de cigarrillo, el 87,84% de los estudiantes refiere no consumir, el 1,35% lo consume a diario, el 1,01% cada semana y el 9,8%, ocasionalmente.

La tabla 2 reúne las características de los consumidores y los no consumidores de SPA, alcohol y cigarrillo. En la mayoría de las variables se obtienen diferencias estadísticamente no significativas, solo el consumo de SPA tiene asociación estadística con el consumo de cigarrillo, así como el consumo de cigarrillo tiene relación con no trabajar, la percepción de la salud física, consumo de cigarrillo y consumo de alcohol. Para el consumo de alcohol se encontró significancia estadística con la edad de ingreso al programa, dificultades económicas, tipo de vivienda, estrato socioeconómico, tiempo libre y consumo de alcohol.

La tabla 3 muestra los factores asociados con el consumo de SPA. El consumo de cigarrillo fue 15,4 veces más frecuente entre quienes consumen SPA que entre los no consumidores, con diferencia estadísticamente significativa. No se encontraron otros factores que se asociaran con el consumo de sustancias.

En la tabla 4 se presentan los factores asociados con el consumo de cigarrillo. La percepción de la salud física como mala fue 25 veces más frecuente entre quienes consumían cigarrillo que en los que no; de la misma manera, el consumo de SPA fue 18,9 veces más frecuente entre quienes consumían cigarrillo. El consumo de alcohol fue 2,92 veces más frecuente para los consumidores de cigarrillo.

Entre los factores asociados con el consumo de alcohol (tabla 5), se encuentra que recibir apoyo económico para los gastos universitarios fue un 69% más frecuente en el grupo de consumidores de alcohol. El consumo de cigarrillo fue 3,22 veces más frecuente en el grupo de consumidores de bebidas alcohólicas.

### Discusión

La prevalencia estimada del consumo de SPA en el presente estudio fue del 2,96% (IC95%, 1,36%-5,54%), cifra que es inferior a las reportadas en otras investigaciones. Cogollo<sup>13</sup>, en su estudio realizado en 7 programas académicos, encontró una prevalencia del periodo (consumo en los últimos 12 meses) del 7,9%, cifra ligeramente superior a la hallada en la presente investigación; sin embargo, estimaciones hechas por

**Tabla 1 – Prevalencias y perfiles del consumo de SPA, alcohol y cigarrillo****Sustancias psicoactivas***En el último año, ¿ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva?*<sup>a</sup>

Sí	9	2,96 (IC95%, 1,36-5,54)
No	295	97,04
<b>Consumo según sustancia</b>		
Marihuana	5	55,55
Cocaína	0	0
Inhalantes	0	0
«Éxtasis»	1	11,11
Heroína	0	0
Medicamentos	0	0
Popper	3	33,33
Tusi	0	0
<i>¿Con qué frecuencia, en promedio, consumió marihuana en los últimos 12 meses?</i>		
Menos de 1 vez por mes	5	100
<i>¿Con qué frecuencia, en promedio, consumió «éxtasis» en los últimos 12 meses?</i>		
Una vez por mes	1	100
<i>¿Con qué frecuencia, en promedio, consumió popper en los últimos 12 meses?</i>		
1 vez por semana	1	33,33
Menos de 1 vez por mes	2	66,67

**Alcohol***En el último año, ¿ha consumido al menos una bebida alcohólica de cualquier tipo?*<sup>b</sup>

Sí	266	86,64 (IC95%, 83,24-91,0)
No	41	13,36
<i>¿Con que frecuencia, en promedio, tomó bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses?</i> <sup>c</sup>		
Casi todos los días	1	0,38
Unas 4-5 veces por semana	1	0,38
2-3 veces por semana	7	2,65
1 vez por semana	30	11,36
2-3 veces por mes	52	20,08
1 vez por mes	47	17,80
Menos de 1 vez por mes	125	47,35

**Cigarrillo***En la actualidad, ¿con qué frecuencia usted fuma cigarrillo? †*

Diariamente	4	1,35
Semanalmente	3	1,01
Ocasionalmente	29	9,80
No fuma	260	87,84

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

<sup>a</sup> Respondieron a esta variable 304 individuos.<sup>b</sup> Respondieron a esta variable 307 individuos.<sup>c</sup> Respondieron a esta variable 264 individuos.<sup>d</sup> Respondieron a esta variable 296 individuos.Estas categorías se consideraron según se ha recomendado<sup>57</sup>. Los valores expresan n (%). Fuente: base de datos de los autores.

otros autores pueden reportar cifras mucho más altas. Así, por ejemplo, Castaño<sup>14</sup> reportó prevalencias del 23,9, el 31,5 y el 39,9% durante los últimos 30 días, 12 meses y alguna vez en la vida respectivamente. Estas diferencias pueden ser atribuidas a que Castaño incluyó 9 programas académicos universitarios ( $n=343$ ) y además indagó por el consumo de estas sustancias alguna vez en la vida (prevalencia de vida), la cual suele ser mayor que la indagada en la presente investigación (prevalencia de periodo).

Las sustancias más consumidas fueron la marihuana (55,55%), el popper (33,33%) y el «éxtasis» (11,11%). En Chile, Cazenave<sup>15</sup> realizó un estudio para identificar frecuencia de consumo de marihuana en estudiantes de Enfermería y Educación en el último año, y halló una frecuencia del 54,8%, bastante cercana a la nuestra. Otra investigación realizada por Cáceres<sup>16</sup> en una Universidad de Cali encontró esta

distribución de consumo en la muestra total: marihuana (7,1%), éxtasis (1,8%), opiáceos (1,5%) y cocaína (0,9%), lo que coincide con la nuestra en las sustancias de mayor consumo. El consumo se presenta en mayor proporción entre los varones (66,67%), hasta el 98% según Cáceres<sup>16</sup>.

En cuanto a los factores asociados, no se encontraron condiciones sociodemográficas, familiares, académicas, de los progenitores y de salud que se relacionen con mayor o menor probabilidad de consumir SPA. Sin embargo, una clara limitación relacionada con el número de consumidores de estas sustancias observada en nuestro estudio se debe tener en cuenta en la interpretación de los resultados. Moral<sup>17</sup> encontró que existen asociaciones positivas con variables sociales tales como relación conflictiva con los padres ( $p=0,033$ ), amigos consumidores de otras drogas ilegales ( $p=0,031$ ), depresión o ansiedad ( $p=0,041$ ), inestabilidad

**Tabla 2 – Características sociodemográficas de consumidores y no consumidores de SPA, cigarrillo y alcohol en el último año**

Variable	SPA			Cigarrillo			Alcohol		
	Consumidores (n = 9)	No consumidores (n = 295)	p	Fumadores activos (n = 36)	No fumadores (n = 260)	p	Bebedores habituales (n = 139)	No bebedores habituales (n = 166)	p
<b>Sexo</b>									
Varones	1 (11,11)	26 (8,81)	0,572 <sup>a</sup>	2 (5,56)	24 (9,23)	0,753 <sup>a</sup>	17 (12,23)	10 (6,02)	0,0574 <sup>b</sup>
Edad (años)	17,4 [17,8]	0,4215 <sup>c</sup>	17,7 [17,8]	0,545 <sup>c</sup>	18 [17,6]	0,0051 <sup>c</sup>			
<i>¿Considera usted que ha vivido situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses?</i>									
No	8 (88,89)	198 (67,35)	0,280 <sup>a</sup>	22 (61,11)	179 (69,1)	0,351 <sup>b</sup>	96 (69,57)	111 (66,8)	0,682 <sup>b</sup>
<b>Situaciones económicas</b>									
No	9 (100)	269 (91,19)	1,00 <sup>a</sup>	32 (88,89)	238 (91,5)	0,537 <sup>a</sup>	128 (92,0)	152 (91,5)	0,028 <sup>a,d</sup>
<b>Calamidad doméstica</b>									
No	9 (100)	284 (96,63)	1,00 <sup>a</sup>	36 (100)	250 (96,1)	0,616 <sup>a</sup>	135 (97,1)	159 (95,7)	0,532 <sup>b</sup>
<b>Situaciones personales</b>									
No	8 (88,89)	235 (79,66)	0,693 <sup>a</sup>	27 (75,0)	209 (80,3)	0,451 <sup>b</sup>	114 (82,0)	129 (77,7)	0,352 <sup>b</sup>
<b>Situaciones relacionadas con la salud</b>									
No	8 (88,89)	275 (93,22)	0,480 <sup>a</sup>	33 (91,67)	245 (94,2)	0,468 <sup>a</sup>			
	133 (95,6)	151 (90,9)	0,105 <sup>b</sup>						
<b>Recibe apoyo económico</b>									
No	1 (11,11)	96 (32,65)	0,280 <sup>a</sup>	1 (2,78)	21 (8,08)	0,493 <sup>a</sup>	15 (10,8)	9 (5,42)	0,083 <sup>b</sup>
<b>Tipo de vivienda</b>									
Familiar	4 (44,44)	73 (24,75)	0,231 <sup>a</sup>	5 (13,89)	73 (28,08)	0,192 <sup>e</sup>	27 (19,42)	51 (30,72)	0,019 <sup>e</sup>
Propia	4 (44,44)	124 (42,03)		18 (50)	106 (40,7)		43 (30,94)	57 (34,34)	
Arrendada	1 (11,11)	98 (33,22)		13 (36,11)	81 (31,15)		69 (49,64)	58 (34,94)	
<b>Estrato socioeconómico</b>									
I	0	6 (2,08)	0,494 <sup>a</sup>	1 (2,78)	5 (1,98)	0,259 <sup>a</sup>	1 (0,74)	6 (3,7)	0,019 <sup>a</sup>
II	3 (33,33)	82 (28,47)		6 (16,67)	77 (30,43)		29 (21,32)	56 (34,57)	
III	3 (33,33)	148 (51,39)		19 (52,78)	128 (50,5)		76 (55,88)	74 (45,68)	
IV	3 (33,33)	42 (14,58)		9 (25)	33 (13,04)		22 (16,18)	23 (14,2)	
V	0	9 (3,13)		1 (2,78)	9 (3,56)		7 (5,15)	3 (1,85)	
VI	0	1 (0,35)		0	1 (0,4)		1 (0,74)	0	

**Tabla 2 – (continuación)**

Variable	SPA			Cigarrillo			Alcohol		
	Consumidores (n = 9)	No consumidores (n = 295)	p	Fumadores activos (n = 36)	No fumadores (n = 260)	p	Bebedores habituales (n = 139)	No bebedores habituales (n = 166)	p
<i>Trabaja actualmente</i>									
No	8 (88,89)	253 (86,64)	1,00 <sup>a</sup>	29 (80,5)	225 (86,53)	0,017 <sup>a,f</sup>	106 (76,25)	118 (71,08)	0,308 <sup>b</sup>
<i>Nivel educativo del padre</i>									
Primaria incompleta	0	41 (14,54)	0,645 <sup>a</sup>	5 (13,89)	36 (14,52)	0,139 <sup>a</sup>	18 (13,74)	23 (14,29)	0,392 <sup>e</sup>
Primaria completa	1 (11,11)	23 (8,16)		2 (5,56)	22 (8,87)		8 (6,11)	16 (9,94)	
Secundaria incompleta	0	26 (9,22)		0	27 (10,89)		8 (6,11)	19 (11,8)	
Secundaria completa	3 (33,33)	61 (21,63)		7 (19,44)	55 (22,18)		31 (23,66)	34 (21,12)	
Téc-nico/tecnólogo	1 (11,11)	55 (19,50)		7 (19,44)	47 (18,95)		26 (19,85)	30 (18,63)	
Pregrado	3 (33,33)	53 (18,79)		9 (25)	44 (17,74)		30 (22,9)	25 (15,53)	
Posgrado	1 (11,11)	23 (8,16)		6 (16,67)	17 (6,85)		10 (7,63)	14 (8,7)	
<i>Nivel educativo de la madre</i>									
Primaria incompleta	0	21 (7,12)	0,383 <sup>a</sup>	0	20 (7,69)	0,702 <sup>a</sup>	5 (3,6)	16 (9,64)	0,149 <sup>e</sup>
Primaria completa	0	16 (5,42)		1 (2,78)	15 (5,77)		9 (6,47)	7 (4,22)	
Secundaria incompleta	0	31 (10,51)		4 (11,11)	28 (10,77)		11 (7,91)	21 (12,65)	
Secundaria completa	3 (33,33)	76 (25,76)		10 (27,78)	65 (25)		33 (23,74)	46 (27,71)	
Téc-nico/tecnólogo	2 (22,22)	81 (27,46)		11 (30,56)	72 (27,69)		41 (29,5)	42 (25,3)	
Pregrado	4 (44,44)	41 (13,9)		6 (16,67)	35 (13,46)		25 (17,99)	21 (12,65)	
Posgrado	0	29 (9,83)		4 (11,11)	25 (9,62)		15 (10,79)	13 (7,83)	
<i>Tipo de familia</i>									
Nuclear	5 (55,56)	184 (63,01)	0,882 <sup>a</sup>	19 (52,78)	164 (63,8)	0,313 <sup>a</sup>	86 (62,77)	102 (61,8)	0,931 <sup>a</sup>
Monoparental	3 (33,33)	70 (23,97)		9 (25)	61 (23,74)		32 (23,36)	42 (25,45)	
Adoptiva	0	1 (0,34)		0	1 (0,39)		0	1 (0,61)	
Compuesta	1 (11,11)	37 (12,67)		8 (22,22)	31 (12,06)		19 (13,87)	20 (12,12)	

**Tabla 2 – (continuación)**

Variable	SPA			Cigarrillo			Alcohol		
	Consumidores (n = 9)	No consumidores (n = 295)	p	Fumadores activos (n = 36)	No fumadores (n = 260)	p	Bebedores habituales (n = 139)	No bebedores habituales (n = 166)	p
<b>Percepción sobre su salud física</b>									
Muy buena	0	31 (10,51)	0,792 <sup>a</sup>	2 (5,56)	28 (10,85)	0,027 <sup>a</sup>	18 (12,95)	13 (7,83)	0,435 <sup>a</sup>
Buena	7 (77,78)	200 (67,8)		22 (61,11)	177 (68,6)		94 (67,63)	113 (68)	
Regular	2 (22,22)	59 (20)		9 (25)	51 (19,77)		25 (17,99)	37 (22,29)	
Mala	0	5 (1,69)		3 (8,33)	2 (0,78)		2 (1,44)	3 (1,81)	
<b>Percepción sobre su salud mental</b>									
Muy buena	1 (11,11)	71 (24,07)	0,355 <sup>a</sup>	6 (16,67)	63 (24,42)	0,750 <sup>a</sup>	34 (24,46)	37 (22,29)	0,661 <sup>a</sup>
Buena	8 (88,89)	170 (57,63)		24 (66,67)	149 (57,7)		80 (57,55)	100 (60,2)	
Regular	0	50 (16,95)		6 (16,67)	42 (16,28)		22 (15,83)	28 (16,87)	
Mala	0	4 (1,36)		0	4 (1,55)		3 (2,16)	1 (0,6)	
Horas/semana de tiempo libre	22 [17-26]	22 [13-44]	0,9934 <sup>c</sup>	36 [257]	0,81 <sup>c</sup>	26 [16-45]	18 [12-41]	0,0015 <sup>c</sup>	
<b>Tiene pareja actualmente</b>									
No	6 (66,67)	162 (54,76)	0,736 <sup>a</sup>	21 (58,33)	141 (54,4)	0,643 <sup>b</sup>	82 (58,99)	83 (50,3)	0,116 <sup>b</sup>
<b>¿Vive usted con su pareja?</b>									
No	9 (100)	282 (90,23)	1,00 <sup>a</sup>	13 (86,67)	107 (90,6)	0,564 <sup>b</sup>	51 (89,47)	75 (91,46)	0,134 <sup>b</sup>
<b>¿Tiene usted hijos?</b>									
No	9 (100)	270 (91,53)	1,00 <sup>a</sup>	35 (97,22)	237 (91,1)	0,331 <sup>a</sup>	130 (93,5)	150 (90,3)	0,380 <sup>b</sup>
<b>¿Consumo cigarrillo?</b>									
Sí	5 (62,5)	31 (10,92)	0,002 <sup>a</sup>	5 (13,89)	3 (1,17)	<0,001 <sup>a</sup>	6 (66,67)	3 (33,33)	0,309 <sup>a</sup>
<b>¿Consumo alcohol?</b>									
Sí	6 (66,67)	133 (45,39)	0,310 <sup>a</sup>	24 (66,67)	108 (42,19)	0,004 <sup>b</sup>	24 (66,67)	12 (33,33)	0,007 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Calculado por prueba exacta de Fisher.<sup>b</sup> Calculado por prueba Z de diferencia de proporciones.<sup>c</sup> Calculado por prueba de Wilcoxon.<sup>d</sup> Variable respondida por 288 sujetos (135 bebedores y 153 no bebedores).<sup>e</sup> Calculado por prueba de la  $\chi^2$ .<sup>f</sup> Variable respondida por 272 sujetos (35 fumadores activos y 237 no fumadores).

Los valores expresan n (%) o mediana [intervalo intercuartílico]. Fuente: base de datos de los autores.

**Tabla 3 – Factores asociados con el consumo de sustancias psicoactivas**

Factor	Consumidores, n (%)	No consumidores, n (%)	Modelo bruto <sup>a</sup>		Modelo multivariado <sup>b</sup>	
			OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
<b>Sexo</b>						
Varones	1 (11,11)	26 (8,81)	1,29 (0,15-10,74)	0,812	1,68 (0,16-16,7)	0,657
Mujeres	8 (88,89)	269 (91,19)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Trabaja actualmente</b>						
Sí	1 (11,11)	39 (13,36)	0,81 (0,09-6,61)	0,845	0,85 (0,09-7,93)	0,887
No	8 (88,89)	253 (86,64)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Procedencia igual que residencia</b>						
Sí	6 (66,67)	188 (63,73)	1,13 (0,27-4,64)	0,857	0,91 (0,19-4,20)	0,910
No	3 (33,33)	107 (36,27)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>¿Considera usted que ha vivido situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses?</b>						
Sí	1 (11,11)	96 (32,65)	0,25 (0,03-2,09)	0,204	0,22 (0,02-1,96)	0,178
No	8 (88,89)	198 (67,35)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>¿Recibe apoyo económico para sus gastos universitarios (matrícula, transporte, alimentación, vivienda y otros)?</b>						
Sí	8 (88,89)	271 (92,18)	0,67 (0,08-5,66)	0,721	0,35 (0,03-3,71)	0,386
No	1 (11,11)	23 (7,82)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Pareja actual</b>						
Sí	3 (33,33)	133 (45,24)	0,60 (0,14-2,46)	0,484	0,91 (0,19-4,24)	0,914
No	6 (66,67)	161 (54,76)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Tiene hijos<sup>c</sup></b>						
Sí	0	25 (8,47)	0,55 (0,03-9,88)	0,687	1,0 (0,46)	0,589
No	9 (100)	270 (91,53)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Salud física percibida<sup>c</sup></b>						
Muy buena	0	31 (10,51)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
Buena	7 (77,78)	200 (67,80)	2,35 (0,13-42,28)	0,548	0,66 (0,10-4,07)	0,661
Regular	2 (22,2)	59 (20,0)	2,64 (0,12-56,85)	0,518	2,41 (0,22-50,3)	0,489
Mala	0	5 (1,69)	5,72 (0,10-320,0)	0,341	5,64 (0,12-319,3)	0,356
<b>Salud mental percibida<sup>c</sup></b>						
Muy buena	1 (11,11)	71 (24,07)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
Buena	8 (88,89)	170 (57,63)	3,34 (0,41-27,20)	0,232	2,34 (0,26-20,6)	0,443
Regular	0	50 (16,95)	0,47 (0,01-11,82)	0,640	0,56 (0,03-12,9)	0,689
Mala	0	4 (1,39)	7,22 (0,22-233,5)	0,196	6,95 (0,20-240,3)	0,234
<b>Consumo de cigarrillo</b>						
Sí	5 (62,50)	31 (10,92)	13,60 (3,09-59,7)	<0,001	15,4 (3,43-69,2)	<0,001
No	3 (37,50)	253 (89,08)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Consumo de alcohol</b>						
Sí	6 (66,67)	133 (45,39)	2,40 (0,59-9,80)	0,221	1,14 (0,23-5,50)	0,865
No	3 (33,33)	160 (54,61)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

<sup>a</sup> Estimado mediante regresión logística excluidas las variables de confusión.<sup>b</sup> Estimado mediante regresión logística ajustada por sexo, presencia de situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses y consumo de cigarrillo.<sup>c</sup> Calculado con el método propuesto por Agresti.

Fuente: base de datos de los autores.

emocional ( $p=0,037$ ) y búsqueda de atención ( $p=0,044$ ). Por otro lado, la interrelación entre el consumo de sustancias también ha sido objeto de estudio. Así, por ejemplo, Cogollo<sup>13</sup> concluye que existe asociación entre el consumo de alcohol y el consumo de SPA, específicamente la marihuana ( $OR = 4,6$ ), pero nuestros resultados no la han confirmado.

Por otro lado, la prevalencia de consumo de cigarrillo en este estudio fue del 12,16% (IC95%, 8,43%-15,88%), inferior a la reportada por otros autores. Por ejemplo, López<sup>18</sup> encontró

una prevalencia del 24,0%, y las diferencias se atribuyen a la indagación de prevalencia de vida, como ya se ha explicado.

Al evaluar la frecuencia de consumo, se concluyó que es inferior a la encontrada por otros autores. En la presente investigación se evidenció que el 1,35% de los estudiantes son fumadores activos, ya que consumen diariamente; en el estudio de Navarro<sup>19</sup>, el consumo diario fue del 13,6%, y las frecuencias de consumo semanal y ocasional (el 31,8 y el 50%) difieren de las de este estudio (el 8,3 y el 80,5%).

**Tabla 4 – Factores asociados con el consumo de cigarrillo**

Factor	Consumidores (n = 36)	No consumidores (n = 260)	Modelo bruto <sup>a</sup>		Modelo multivariado <sup>b</sup>	
	n (%)	n (%)	OR*	p	OR**	p
<b>Sexo</b>						
Varones	2 (5,56)	24 (9,23)	0,57 (0,13-2,55)	0,470	0,45 (0,089-2,31)	0,343
Mujeres	34 (94,4)	236 (90,77)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Trabaja actualmente</b>						
Sí	5 (14,71)	36 (13,9)	1,06 (0,38-2,93)	0,899	1,37 (0,44-4,26)	0,58
No	29 (85,29)	223 (86,10)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Procedencia igual que residencia</b>						
Sí	24 (66,67)	163 (62,69)	1,19 (0,56-2,48)	0,643	1,26 (0,55-2,89)	0,574
No	12 (33,33)	97 (37,31)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>¿Considera usted que ha vivido situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses?</b>						
Sí	14 (38,89)	80 (30,89)	1,42 (0,69-2,92)	0,336	1,96 (0,87-4,42)	0,101
No	22 (61,11)	179 (69,11)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>¿Recibe apoyo económico para sus gastos universitarios (matrícula, transporte, alimentación, vivienda y otros)?</b>						
Sí	35 (97,22)	239 (91,92)	3,07 (0,40-23,5)	1,08	4,19 (0,40-42,9)	0,22
No	1 (2,78)	21 (8,08)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Pareja actual</b>						
Sí	15 (41,67)	118 (45,56)	0,85 (0,42-1,72)	0,660	1,06 (0,47-2,39)	0,87
No	21 (58,33)	141 (54,44)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Tiene hijos<sup>c</sup></b>						
Sí	1 (2,78)	23 (8,85)	0,29 (0,03-2,24)	0,239	0,32 (0,03-2,35)	0,29
No	35 (97,22)	237 (91,15)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Salud física percibida</b>						
Muy buena	2 (5,56)	28 (10,85)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
Buena	22 (61,11)	177 (68,60)	1,74 (0,38-7,80)	0,470	1,62 (0,33-7,76)	0,54
Regular	9 (25,00)	51 (19,77)	2,47 (0,49-12,2)	0,268	2,30 (0,42-12,54)	0,33
Mala	3 (8,33)	2 (0,78)	20,9 (2,1-208,0)	0,009	25,0 (1,98-317,0)	0,013
<b>Salud mental percibida</b>						
Muy buena	6 (16,67)	63 (24,42)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
Buena	24 (66,67)	149 (57,75)	1,69 (0,65-4,37)	0,274	1,36 (0,49-3,79)	0,55
Regular	6 (16,67)	42 (16,28)	1,5 (0,45-4,96)	0,507	1,19 (0,32-4,46)	0,78
Mala	0	4 (1,55)	1 (-)	-	1,0 (0)	0
<b>Consumo de SPA</b>						
Sí	5 (13,89)	3 (1,17)	13,60 (3,09-59,70)	0,001	18,9 (3,64-98,7)	0,001
No	31 (86,11)	253 (98,83)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-
<b>Consumo de alcohol</b>						
Sí	24 (66,67)	108 (42,19)	2,74 (1,31-5,72)	0,007	2,92 (1,26-6,75)	0,012
No	12 (33,33)	148 (57,81)	1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio; SPA: sustancias psicoactivas.

<sup>a</sup> Estimado mediante regresión logística excluidas las variables de confusión.<sup>b</sup> Estimado mediante regresión logística ajustada por trabajo actual, situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses, recibir apoyo económico, estrato socioeconómico de la vivienda actual, hijos, consumo de alcohol y consumo de SPA.<sup>c</sup> Calculado con el método propuesto por Agresti.

Fuente: base de datos de los autores.

En cuanto a variables sociodemográficas, los resultados se acercan a los de otras investigaciones. Para el sexo, de los estudiantes que consumen cigarrillo, el 94,4% son mujeres y el 5,56%, varones. El estudio realizado por López<sup>18</sup> en la misma población universitaria encontró que eran fumadores el 8,6% de los varones y el 89,6% de las mujeres; el 1,8% no respondió a la pregunta.

La presente investigación evidencia la relación del consumo de cigarrillo con diferentes variables, pero no es posible contrastar estos resultados. Se encontró que existe estrecha

relación entre no tener trabajo y el consumo de cigarrillo (OR = 1,06). También se observa esta característica en los sujetos que perciben su salud física como mala, aunque no existen estudios que evalúen estas características.

Respecto al consumo de cigarrillo y otras sustancias, la evidencia derivada de estudios descriptivos señala una posible relación entre el consumo de alcohol y el consumo de marihuana. Nuestros resultados respaldarían esta relación estadísticamente significativa con las SPA (OR = 18,9) y con el alcohol (OR = 2,92), dado que la sustancia de mayor consumo

**Tabla 5 – Factores asociados con el consumo de alcohol**

Factor	Consumidores (n = 139)		No consumidores (n = 166)		Modelo bruto <sup>a</sup>		Modelo multivariado <sup>b</sup>	
	n (%)	n (%)			OR <sup>a</sup> (IC95%)	p	OR <sup>b</sup> (IC95%)	p
<b>Sexo</b>								
Varones	17 (12,23)	10 (6,02)		2,17 (0,96-4,91)	0,062	1,71 (0,648-4,54)	0,27	
Mujeres	122 (87,77)	156 (93,98)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Trabaja actualmente</b>								
Sí	20 (14,60)	21 (12,73)		1,17 (0,60-2,26)	0,637	1,86 (0,830-4,20)	0,131	
No	117 (85,40)	144 (87,27)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Procedencia igual que residencia</b>								
Sí	91 (65,47)	103 (62,05)		1,15 (0,72-1,85)	0,537	1,28 (0,747-2,21)	0,363	
No	48 (34,53)	63 (37,95)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>¿Considera usted que ha vivido situaciones que no ha podido afrontar en los últimos 3 meses?</b>								
Sí	42 (30,43)	55 (33,13)		0,88 (0,54-1,43)	0,615	0,92 (0,526-1,62)	0,785	
No	96 (69,57)	111 (66,87)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>¿Recibe apoyo económico para sus gastos universitarios (matrícula, transporte, alimentación, vivienda y otros)?</b>								
Sí	123 (89,13)	157 (94,58)		0,47 (0,19-1,11)	0,085	0,31 (0,116-0,85)	0,024	
No	15 (10,87)	9 (5,42)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Pareja actual</b>								
Sí	57 (41,01)	82 (49,70)		0,70 (0,44-1,10)	0,130	0,80 (0,466-1,38)	0,437	
No	82 (58,99)	83 (50,30)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Tiene hijos<sup>c</sup></b>								
Sí	9 (6,47)	16 (9,64)		0,64 (0,27-1,51)	0,319	1,03 (0,378-2,84)	0,942	
No	130 (93,53)	150 (90,36)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Salud física percibida</b>								
Muy buena	18 (12,95)	13 (7,83)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
Buena	94 (67,63)	113 (68,07)		0,60 (0,27-1,28)	0,191	0,61 (0,253-1,48)	0,276	
Regular	25 (17,99)	37 (22,29)		0,48 (0,20-1,17)	0,108	0,52 (0,187-1,47)	0,223	
Mala	2 (1,44)	3 (1,81)		0,48 (0,07-3,30)	0,457	0,35 (0,403-3,04)	0,342	
<b>Salud mental percibida</b>								
Muy buena	34 (24,46)	37 (22,29)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
Buena	80 (57,55)	100 (60,24)		0,87 (0,50-1,50)	0,622	0,80 (0,424-1,51)	0,493	
Regular	22 (15,83)	28 (16,87)		0,85 (0,41-1,76)	0,673	0,85 (0,355-2,03)	0,716	
Mala	3 (2,16)	1 (0,60)		3,26 (0,32-32,9)	0,316	4,22 (0,319-55,8)	0,274	
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>								
Sí	6 (4,32)	3 (1,84)		2,40 (0,59-9,80)	0,221	1,12 (0,224-5,66)	0,883	
No	133 (95,68)	160 (98,16)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	
<b>Consumo de cigarrillo</b>								
Sí	24 (18,18)	12 (7,50)		2,74 (1,31-5,72)	0,007	3,22 (1,392-7,44)	0,006	
No	108 (81,82)	148 (92,50)		1,0 (Referencia)	-	1,0 (Referencia)	-	

95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

<sup>a</sup> Estimado mediante regresión logística excluidas las variables de confusión.<sup>b</sup> Estimado mediante regresión logística ajustada por edad al ingreso al programa académico, consumo de cigarrillo, consumo de sustancias psicoactivas, situaciones durante los últimos 3 meses, recibir apoyo económico, estrato socioeconómico de la vivienda, horas de tiempo libre a la semana y vivir en pareja.

Fuentes: base de datos de los autores.

es la marihuana (55,55%); por lo tanto, si un sujeto consume cigarrillo, es más propenso a consumir marihuana, y esto facilita el consumo de otras sustancias. Por otra parte, las estadísticas de la Oficina Nacional Antidrogas (ONA)<sup>19</sup> reportan que las principales 3 sustancias de inicio son el alcohol (45,99%), el cigarrillo (23,49%) y la marihuana (21,14%).

Por último, la prevalencia de consumo de alcohol encontrada en este estudio se acercó a las de otras investigaciones. Se reportó una prevalencia del 86,64% (IC95%, 83,24%-91,0%); en contraste con 2 estudios en población universitaria del

programa de Enfermería de Brasil y otro en México, que reportaron un consumo en el último año del 67,7%<sup>20</sup> y el 73,5%<sup>21</sup> respectivamente, similares a las de esta investigación.

En cuanto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último año, los resultados de otros estudios son muy similares a los nuestros. Se encontró que el 47,35% consume menos de 1 vez por mes y el 20,08%, 2-3 veces por mes. Tavares<sup>20</sup>, en su estudio realizado en estudiantes de Enfermería de Brasil, encontró frecuencias de consumo de menos de 1 vez por mes del 34,2% y de 2-3 veces del 18,6%.

Al analizar las características sociodemográficas, los resultados son similares a los de otras investigaciones. Respecto al sexo, el consumo de alcohol se presenta en mayor proporción entre los varones (12,23%), y es 2,17 veces más frecuente en el grupo de los consumidores que en los no consumidores en relación con las mujeres ( $p=0,062$ ), similar al hallazgo de Moral<sup>17</sup>: los varones (34%) son quienes consumen más tipos de bebidas embriagantes.

Respecto al consumo de alcohol y otras sustancias, se encontró una relación entre el consumo de alcohol y el cigarrillo (OR=3,22). Algunos estudios demuestran que existe una relación entre el consumo de alcohol y el consumo de SPA. Betancourth<sup>22</sup> afirmó que el mayor porcentaje de estudiantes prefiere consumir las drogas en los momentos del consumo de alcohol (14,6%), antes del licor (6,1%) o después (4,4%). Se determina entonces la existencia de policonsumo, en la búsqueda de potenciar al máximo la experiencia psicoactiva o compensar los efectos negativos de la primera sustancia consumida<sup>22</sup>.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en este estudio, hay una diferencia estadísticamente significativa entre las sustancias analizadas y relación entre los consumos de alcohol y cigarrillo; asimismo el cigarrillo presenta relación con el consumo de SPA, ya que la sustancia de mayor consumo es la marihuana. Sin embargo, no se puede establecer temporalidad entre estas variables pues, al tratarse de un estudio transversal, no es posible identificar las variables causales y el desenlace.

Al ser este estudio de tipo transversal, una de sus limitaciones está asociada a los estudios observacionales, lo cual impide establecer la temporalidad entre la exposición y el desenlace del evento. Se propone realizar estudios de mayor complejidad metodológica, como los de cohorte, que permitan establecer una asociación temporal entre las variables estudiadas. A parte de las limitaciones mencionadas, pueden presentarse algunos tipos de sesgos que se relacionan directamente con el tipo de estudio, principalmente el de medición. Este sesgo resulta de obtener datos poco verídicos o incompletos, ya que los sujetos pudieron sobreestimar o subestimar el consumo. Este sesgo se minimizó asignando un código único dentro del estudio, para asegurar la confidencialidad y el carácter anónimo de los datos proporcionados.

## Conflictos de intereses

Durante la ejecución de la presente investigación no han incidido intereses financieros ni de personal de trabajo; por lo tanto, los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a los estudiantes que participaron en la investigación y permitieron obtener los datos necesarios para su desarrollo, al semillero de la facultad por su apoyo en la recolección de datos y al profesor Fabián Cortés Muñoz, asesor metodológico de la presente investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Catalán M. El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. Rev Polis [Internet]. 2012. Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/7951>. Consultado 9 Nov 2020.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito. Informe Mundial Sobre las Drogas 2016. [Internet]. Viena; 2016. p. IX. Disponible en: [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf). Consultado 18 Abr 2017.
- Observatorio de Drogas de Colombia. Reporte de Drogas de Colombia [Internet]. Bogotá; 2015. p. 21-23. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215\\_reporte\\_de\\_drogas\\_de\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf). Consultado 18 Abr 2017.
- Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Raynales-Shigematsu L, Pinto M, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. Rev Panam Salud Pública. 2016;40:213-21. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31302>.
- Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Consultado 20 May 2019.
- Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Informe final. [Internet] 2013; p. 14. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/EstudiodelConsumo.UNODC.pdf>. Consultado 22 Abr 2017.
- Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Tercer Informe ONS: Mortalidad evitable en Colombia para 1998-2011 [Internet]. Bogotá; 2014. p. 153. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/3.%20Mortalidad%20evitable.pdf>. Consultado 18 Abr 2017.
- Latorre M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. Rev Med Chile. 2012;140:1140-4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000900006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900006&lng=es). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900006>
- Prada M, Bedoya P, Cubaque M & Díaz G. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Enfoques. 2015; 1(2), 83-102. <https://doi.org/10.24267/23898798.167>.
- Duarte C, Varela M, Salazar I, Lema L, Tamayo J. Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Hacia la Promoción de la Salud. 2012;17:92-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a07.pdf>.
- Garrido I, Bugarín R, Machín A. Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. Rev Enferm Clin. 2016;26:174-80. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.006>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. La Prevención y Mitigación en manos de los y las jóvenes. Segunda Edición [Internet]. 2013. p. 9-17. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES\\_web.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES_web.pdf). Consultado 27 May 2017.
- Cogollo Z, Arrieta K, Blanco S, Ramos L, Zapata K, Rodríguez Y. Factores psicosociales asociados con el consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Rev Salud Pública. 2011;13:470-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219910009.pdf>
- Castaño J, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortiz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. Rev Fac Med. 2017;65:23-30.

- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00023.pdf>
15. Cazenave A, Saavedra W, Huerta P, Mendoza C, Aguirre A. Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. Rev Ciencia Enferm. 2017;23:15–24. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00015.pdf>
16. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Univ Psychol. 2006;5:521–34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
17. Moral M, Rodríguez F, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas. Salud Pública de México. 2009;52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10617417008.pdf>
18. López M, Luis A, Gherardi C. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Rev Latino-Am Enfermagem.
- 2011;19:707–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421968007.pdf>
19. Navarro J. Consumo de tabaco en estudiantes universitario de nuevo ingreso a escuelas de ciencias de la salud. Rev Salud Pública. [Internet]. 2010;14:54–61. Disponible en: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10\\_1.09\\_art6\\_pp%2054.61.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1.09_art6_pp%2054.61.pdf). Consultado 23 Abr 2019.
20. Tavares R, Dos Santos E. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería. Aquichan [Internet]. 2013;13. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2887>. Consultado 26 ago 2020.
21. Telumbre JY, Esparza SE, Alonso BA, Alonso MT. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. 2016;30:1–16, <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>.
22. Betancourth S, Tacán L, Córdoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Universidad y Salud. 2017;19:37–50, <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>.