

Abuso de sustancias ilegales en estudiantes de una institución de educación superior

Illicit substance abuse among students in a higher education institution

Guiomar Rubiano-Díaz¹, Marcela Roa-Cubaque¹,
Paola Barreto-Bedoya², Mónica Pérez-Prada³

¹ Terapeuta respiratoria, magíster en Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo; profesora titular, Grupo de Investigación OXIGENAR, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

² Fisioterapeuta, magíster en Salud Pública; profesora titular, Grupo de Investigación HYGEA, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

³ Psicóloga, magíster en Pedagogía; profesora asociada, Grupo de Investigación ETHOS, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

Correo electrónico: ghrubiano@uniboyaca.edu.co

Fecha de recibido: 05-05-2015

Fecha de aceptación: 09-03-2016

Citar este artículo así:

Rubiano-Díaz G, Roa-Cubaque M, Barreto-Bedoya P, Pérez-Prada M. Abuso de sustancias ilegales en estudiantes de una institución de educación superior. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá. 2015;3:50-64.

RESUMEN

Introducción. El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas es un tema de interés para instituciones de salud, educativas, territoriales y nacionales, por los efectos negativos en la salud física y mental de las personas que las consumen y el entorno social y cultural que suscita su consumo.

Objetivo. Describir el consumo de sustancias ilegales en estudiantes de una institución de educación superior.

Materiales y métodos. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en colaboración con la Universidad Veracruzana de México. Se hizo un muestreo aleatorio estratificado de una población de 5.205 estudiantes y se obtuvo una muestra de 573 estudiantes. El instrumento utilizado fue la adaptación autorizada de "Consumo de drogas en estudiantes universitarios", cuestionario para estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2007.

Resultados. La población reporta una edad promedio de 20 años (desviación estándar, $DE=3,348$) ($IC_{95\%}$ 20,44%-20,99), edad mínima de 15 y máxima de 44. El 92,8 % eran solteros, ($IC_{95\%}$ 89-94) y el 4,2 % de la población vive en unión libre. Las prevalencias para el consumo de sustancias psicoactivas evidencian que la marihuana tiene la más alta (19 %), seguida de la de alucinógenos (7 %), tranquilizantes (5 %), anfetaminas (3 %), cocaína (3 %), metanfetaminas (1 %), sustancias inhaladas (1 %) y basuco (0,2 %). La edad promedio de inicio de consumo de sustancias ilegales es de 18 años.

Conclusiones. El consumo de sustancias psicoactivas ilegales se considera riesgoso debido a la edad de inicio, y de acuerdo con esta se presenta de manera similar al consumo nacional.

Palabras clave: Drogas Ilícitas, prevalencia, edad de Inicio

ABSTRACT

Introduction: The consumption of licit and illicit psychoactive substances is an issue of interest to health care, education, local, and national institutions. This, because of the negative effects on the physical and mental health of users, and also for the social and cultural environment that consumption generates.

Objective: To describe the use of licit and illicit substances among students in a Higher Education Institution.

Materials and Methods: This is a collaborative study with the University of Veracruz (Mexico) Type: cross-sectional and quantitative descriptive. Stratified random sampling was used for a population of 5205 students. The instrument was Drug use in a sample of 573 university students. This is an authorized adaptation of the UNAM students questionnaire in 2007.

Results: The population average age is 20 years (SD 3.3) ($IC_{95\%}$ 20.44% - 20.99%) minimum age of 15 and maximum of 44. Civil status: single for the 92.8% ($IC_{95\%}$ 89-94), free union for the 4.2%.

The lifetime prevalence for the use of psychoactive substances (SPA) demonstrates that marijuana has the highest lifetime prevalence with a 19%, hallucinogens 7%, tranquilizers 5%, amphetamines 3%, cocaine 3%, methamphetamine 1%, inhalants 1%, bazuco 0.2%. The average age of onset of illicit substances is 18 years.

Conclusions: The use of illegal psychoactive substances is considered risky because of the age of onset; and the national drug use seems to be similar.

Keywords: Street Drugs, prevalence, age of onset

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas ha sido y es un tema de interés para las instituciones de salud y educativas, y los entes territoriales y nacionales, por los efectos negativos en la salud física y mental de las personas que las consumen. El interés por explicar este fenómeno se ha despertado en todos los contextos regionales.

El consumo de “drogas”, definidas como toda sustancia que introducida al organismo, produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y capaz de crear dependencia, psicológica, física o ambas (1), es un problema de salud pública nacional e internacional que ocasiona grandes gastos en materia económica, social, política y moral, en todas las comunidades consumidoras (2).

El diagnóstico de la situación de consumo de sustancias psicoactivas permite conocer la naturaleza, las características específicas y la magnitud del problema de consumo en un contexto histórico, social, cultural y geográfico determinado, lo cual favorece la pertinencia de las propuestas de intervención dirigidas a mitigar esta problemática (3). Se considera que la utilización de sustancias psicoactivas es una conducta precipitada por la experiencia de problemas o de eventos vitales estresantes en una o varias áreas de funcionamiento de una persona (4). Sus causas son múltiples;

una de ellas es el consumo recreativo, que es la principal motivación para el inicio de consumo en la población adolescente y joven, que está culminando sus estudios de bachillerato o inician sus estudios universitarios, quienes son los “nuevos consumidores”, los cuales ingieren cantidades elevadas de sustancias psicoactivas en un corto período, pero no necesariamente abusan o dependen de ellas. Estas nuevas tendencias se encuentran en la mayoría de los países de Europa y América, evidenciando que el acceso a sustancias, como el alcohol, la marihuana y la cocaína, ha aumentado en los últimos años (5).

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA) ha planteado nuevas directrices de política mundial y regional sobre drogas, manifestadas principalmente en la declaración política y el plan de acción sobre cooperación internacional, en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas de la comisión de estupefacientes (2009) y la estrategia hemisférica sobre drogas (2010); en ellas se establece que el consumo de drogas debe ser visto como un problema social y de salud, al igual que la atención de la dependencia, la cual debe considerarse una prioridad para el sector de la salud pública (6).

Los datos de consumo de sustancias psicoactivas para Colombia se han basado en las encuestas

realizadas en los últimos años, las cuales incluyen instrumentos estandarizados internacionalmente, como el AUDIT14 (7) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, el DSM-IV15 (8), y la CIE-10 (9) para indagar el abuso y la dependencia de algunas drogas ilícitas. Los resultados de los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas en la población general de 2008 (10) y 2013 (11), de estudiantes universitarios de 2012, así como las investigaciones específicas sobre heroína y la caracterización química de algunas drogas, señalan que el consumo de drogas en Colombia tiene dimensiones y características que lo hacen un problema complejo. Las sustancias ilícitas más consumidas por la población general en Colombia son la marihuana, la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, 87 % eran consumidores de marihuana. No obstante, no es posible desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias, como la heroína y el bazuco, tienen gran impacto en la salud pública. En los últimos años se destaca el aumento del consumo de heroína (12).

Los resultados de la investigación constituyen una línea de base que permitirá el desarrollo y la implementación de planes de intervención que busquen mitigar esta problemática en la población universitaria y en el contexto en el cual tiene influencia, ya que es este es el espacio donde se

pueden fomentar comportamientos que cambien los conceptos existentes sobre el consumo que están desencadenando esta problemática.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal y descriptivo. Se hizo un muestreo probabilístico estratificado en el programa Epidat 3.1, tomando como referencia un tamaño poblacional de 5.205 estudiantes de pregrado de la institución, con una proporción esperada del 17 %, un nivel de confianza del 95 %, pérdidas previstas del 20 % y precisión del 3 %.

Se obtuvo un tamaño de muestra institucional de 648 estudiantes, los cuales fueron clasificados en estratos para cada uno de los programas participantes por medio del método de afijación proporcional. La participación aleatoria de los participantes se obtuvo mediante el programa Epidat 3.1, contando con los listados de los estudiantes inscritos en cada uno de los programas. Finalmente, se encuestaron 573 estudiantes.

Los criterios de inclusión considerados fueron: ser estudiante de pregrado de la institución universitaria objeto de estudio y manifestar su voluntad de participar en la investigación. Los estudiantes aceptaron la participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

De acuerdo con lo establecido en las consideraciones éticas, Resolución N° 008430 de 1993, artículo 11, el estudio se consideró como una investigación sin riesgo.

La información se recolectó con un instrumento denominado CODEU, 2012, adaptado con la autorización expresa de los autores, Beverido, et al., a partir de la adaptación autorizada de Villatoro, et al., de 2007 (13). La encuesta fue sometida previamente a la opinión de expertos, quienes emitieron un dictamen técnico que obligó a hacer algunos ajustes para su aprobación; además, fue validada mediante la validez de consistencia interna, obteniéndose un índice de confiabilidad de 0,787 según el coeficiente alfa de Cronbach, lo que permite señalar que se trata de un instrumento confiable. La información fue captada en el programa MONKEY SURVEY® y procesada en el programa SPSS®, versión 21.

RESULTADOS

Según la caracterización sociodemográfica de las variables cualitativas y cuantitativas, el sexo femenino prevaleció sobre el masculino (tabla 1). La edad promedio fue de 20 años (desviación estándar, DE=3,3), con una edad mínima de 15 y una máxima de 44; es notorio que en esta población la mayoría de los estudiantes se agrupan en el percentil 75, con una mediana de 20,0.

De los 573 estudiantes encuestados, 532 (92,8 %) reportaron ser solteros (IC_{95%} 89-94); del mismo modo, se evidencia que siendo una población joven, existen 24 (4,2 %) casos de unión libre (IC_{95%} 1-5), grupo que supera al de casados por dos puntos porcentuales (IC_{95%} 1-3). La ruptura en las relaciones matrimoniales permanentes, referida por 4 (0,7 %) de los encuestados (IC_{95%} 0% -1%), que manifestaron que su estado civil correspondía al de divorciados, es un evento que, de acuerdo con el ciclo vital del adolescente, puede considerarse como prematuro.

De los estudiantes encuestados, 52 (9,1 %) (IC_{95%} 6-11) informaron tener hijos, en la mayoría de los casos con uniones de pareja estables con carácter de matrimonio o unión libre, debido a que solo 24 estudiantes reportaron unión libre y, 13 de ellos, informaron estar casados. En relación con el número de hijos, la mayoría de los que informaron ser padres, tenían un solo hijo, seguidos con muy poca frecuencia por la categoría de dos hijos. Un encuestado que manifestó previamente tener hijos, no respondió al cuestionar su número, 374 omitieron la pregunta y los restantes 147 estudiantes refirieron no tenerlos.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes encuestados

SEXO	VARIABLE	n	X	IC _{95%}	
				Inferior	Superior
	Femenino	373	65,1	61	68
	Masculino	200	34,9	30	37
ESTADO CIVIL					
	Soltero	532	92,8	89	94
	Casado	13	2,3	1	3
	Unión libre	24	4,2	1	5
	Divorciado	4	0,7	0	1
TENENCIA DE HIJOS					
	Sí	52	9,1	6	11
	No	521	90,9	87	92

n: número; X: promedio

Las prevalencias de vida de drogas ilícitas son similares a las halladas en contextos universitarios nacionales. De los encuestados, 109 (19 %) informaron haber consumido alguna vez en su vida marihuana, con consumo mensual persistente en 6,5 % de los casos (tabla 2)., La prevalencia de vida reportada para alucinógenos, como hongos y LSD, fue de 6,8 %; para cocaína, de 3 %: para subs-

tancias inhalados, de 0,9 %; para metanfetaminas, de 1,2 %, y para tranquilizantes sin indicación médica, 5,1 %. No se reportó consumo de heroína.

La prevalencia mensual de consumo fue inferior a 0,9 % en todas las drogas, con excepción de la marihuana, cuya prevalencia anual también obtuvo el mayor porcentaje (10,9 %).

Tabla 2. Prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales

DROGAS ILÍCITAS	PREVALENCIA DE VIDA (%)	PREVALENCIA ANUAL (%)	PREVALENCIA MENSUAL (%)
Marihuana	19,1	10,9	6,5
Cocaína	3	1,2	0
Alucinógenos	6,8	2,8	0,8
Substancias inhaladas	0,9	0,17	0
Estimulantes (sin prescripción)	3	1,05	0,5
Bazuco	0,2	0,17	0
Tranquilizantes (sin prescripción)	5,1	1,6	0,7
Metanfetaminas (sin prescripción)	1,2	0,17	0

Con respecto a la edad de inicio del consumo de sustancias ilícitas, para los tranquilizantes la mínima fue de 12 años y la máxima fue de 25 años (DE=2,97); la marihuana es la sustancia con la que la mayoría de jóvenes estudiados iniciaron el consumo, a una edad de 13 a 24 años (DE=2,19). El promedio de edad de inicio del consumo fue de 18,31 años. (tabla 3).

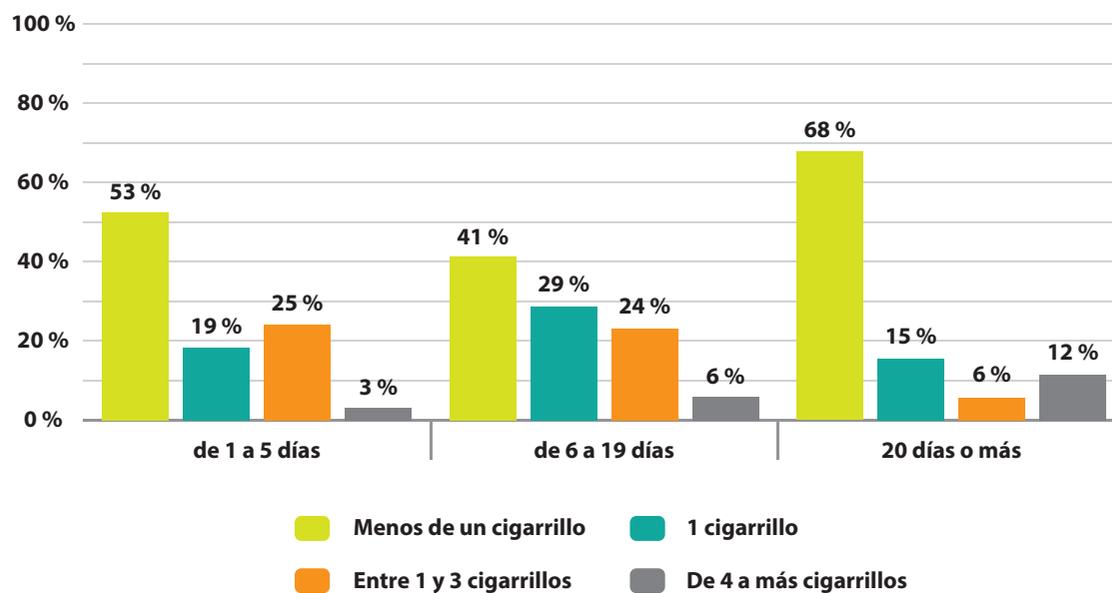
Tabla 3. Edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas y sus variables

VARIABLE	n	X	DE	IC95%	
				Inferior	Superior
Anfetaminas u otros estimulantes	17	17,76	2,513	14	25
Tranquilizantes	25	18,48	2,974	12	25
Marihuana	108	17,72	2,191	13	24
Cocaína	18	19,17	2,282	16	24
Cocaína en forma de crack o piedras	1	20	0	20	20
Alucinógenos	39	18,72	2,470	14	24
Inhalados	5	17,40	2,191	15	21
Metanfetaminas	7	17,30	2,291	18	23

n: número; X: promedio; DE: desviación estándar

En cuanto a la frecuencia de consumo y la cantidad de cigarrillos de marihuana en la población estudiada: el 53 % consume menos de un cigarrillo, el 25 %, de uno a tres en un periodo de uno a cinco días, y el 68 %, menos de un cigarrillo en 20 o más días (figura 1).

Figura 1. Distribución de la población de acuerdo con la frecuencia y la cantidad de consumo de cigarrillos de marihuana



La forma más común de consumo de la cocaína fumarla se mantuvo en el grupo que manifestó es mediante inyección; sin embargo, la opción de tener contacto con la cocaína (tabla 4).

Tabla 4. Forma de uso de la cocaína

Variable	N	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)	IC _{95%}	
FORMA DE USO				Inferior	Superior
INYECTADA	18	13	72,2	51	93
FUMADA		5	27,8	6	47

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio señalan que casi la mitad de los encuestados se encuentra entre los 18 y los 20 años, lo cual coincide con otros estudios en los cuales se informa que la edad más frecuente es de 18 a 21 años (14). Con respecto al estado civil y el número de hijos, Arias informó que la mayoría de los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas son solteros, sin hijos y conviven con los padres (15); esto se relaciona con la información obtenida en el presente estudio, en el cual la mayoría de los estudiantes son solteros y viven con su familia.

Las prevalencias de vida, anual y mensual halladas en el presente estudio son mayores que las reportadas a nivel nacional; en el caso de los alucinógenos, estimulantes, tranquilizantes y metanfetaminas, la prevalencia de vida supera las cifras nacionales y, en el de la marihuana y la cocaína, es similar (10). El 23 % de los encuestados informó haber consumido drogas ilegales alguna vez en su vida, dato alarmante si se compara con el reporte mundial de drogas de 2013, en el que se estima que, en el 2010, de 3,3 a 6,1 % de la población entre los 15 y los 64 años de edad consumió sustancias ilícitas, como mínimo, una vez en el año anterior (16). En relación con la prevalencia de vida para el consumo de otro tipo de sustancias psicoactivas ilícitas, Dalence (17) reportó que uno de cada tres estudiantes universitarios en Colombia

había consumido alguna droga, al menos, una vez en su vida (33,9 %), de las cuales la marihuana fue la principal (31,2 %).

El 3 % de los estudiantes encuestados refirió haber consumido anfetaminas alguna vez en su vida; esta prevalencia de vida, reportada en el contexto local es importante, si se considera que su consumo está aumentando con respecto a la población general colombiana, en la cual es de 1,22 % (18). En el presente estudio, el 5 % de la población indicó haber consumido alguna vez en su vida tranquilizantes sin indicación médica. La prevalencia de vida es similar a la obtenida por Mori (19), quien encontró que el 7,1 % de los escolares refirió haberlos consumido alguna vez en su vida y, el 6,3 %, haber consumido estimulantes sin indicación médica.

A nivel nacional, el consumo de éxtasis alcanza una prevalencia de consumo de 0,8 % y, el de bazuco, una de 0,5 % (20). En el presente estudio, la prevalencia de vida para el consumo de estas sustancias alcanzó el 0,1 %, muy por debajo del nacional. El consumo por primera vez de tranquilizantes sin prescripción médica, se presentó en 42 % de los casos entre los 18 y los 20 años de edad y, en 35 %, entre los 15 y 17 años. De los que habían consumido tranquilizantes, el 31 % lo hizo en los últimos 12 meses y un mínimo porcentaje lo hizo en el último mes. El consumo nacional es similar: el 4,8 % de los universitarios declaró haber usado

algún tipo de tranquilizante benzodiacepínico alguna vez en la vida, el 1,4 %, en el último año y, el 0,7 %, en el último mes (21).

El 51 % de los encuestados consumió marihuana por primera vez entre los 15 y los 17 años de edad y, el 33 %, entre los 18 y los 20 años. El consumo en los últimos 12 meses fue de 58 % y, en el último mes, de 60 %. La marihuana se considera la sustancia psicoactiva consumida con fines recreativos de mayor antigüedad en el país y entre estudiantes universitarios (22). En Boyacá, el promedio de consumo de marihuana es de 0,4 % (23).

En total, 18 estudiantes refirieron haber consumido cocaína, de los cuales el 61,11 % lo hizo entre los 18 y los 20 años de edad y, el 22 %, entre los 15 y los 17 años. En Colombia, los datos sobre la cocaína son similares: la edad promedio del primer consumo es de 18 a 20 años, y el 39 % la consumió en los últimos 12 meses; la forma más común de usarla es por inhalación, aunque se mantiene la opción de fumarla. En el último año en Colombia, 36,7 % de los casos califican para abuso o dependencia de la cocaína (39,2 % hombres y 24,3 % mujeres); al igual que con el abuso de marihuana, el mayor porcentaje de abuso de cocaína se encontró entre los universitarios de 25 y más años de edad (17).

Con respecto al crack en Colombia, el 60 % (cerca de 85.000) de las 140.000 personas que

declararon haberlo consumido durante el último año, se clasificaron en los grupos de “abuso” o “dependiente”. Esta cifra representa un 0,4 % de la población total del país. Este grupo es principalmente masculino (67.000) y adultos o jóvenes entre 18 y 34 años; en el presente estudio, solo una persona manifestó consumir esta sustancia. (21). En Boyacá, la prevalencia de consumo de la cocaína es de 0,12 % para el sexo masculino y de 0,10 % para el sexo femenino; estas cifras relativamente bajas pueden deberse a que esta sustancia es poco común en el entorno sociocultural de la población boyacense (23).

El consumo de alucinógenos fue similar al de la población de Colombia y del departamento. Sobre el consumo de sustancias inhaladas, en el estudio nacional sobre sustancias psicoactivas en Colombia, el 0,7 % lo consumió alguna vez en la vida y, de este grupo, el 0,2 % en el último año y el 0,1 % en el último mes (17); en Boyacá se reporta una prevalencia de consumo de alucinógenos del 0,12 a una edad promedio de 13 años. En relación con las sustancias inhaladas, en el departamento de Boyacá la prevalencia de consumo es de 0,09 %, con predominio en la población masculina (23).

REFERENCIAS

1. Medina NMO, Rebolledo EAO, Pedrão LJ. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias de salud de Rosenstock. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004 Mar; 12(no. esp): 316-23.
2. Hernández Rodríguez VM, Pires Scherer ZA. Motivaciones del estudiante universitario para el consumo de drogas legales. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2008 Mai-Jun. [citado el 9 de febrero de 2016]; 16(esp). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
3. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Evaluaciones rápidas de situación. New York: PNUFID; 2000.
4. European Monitoring Centre for drugs and drug addiction. Selected Issue 2008: National Drug Related Research in Europe. [Internet]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2008 [Citado el 9 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_63344_EN_TDSI08002ENC-corrected.pdf
5. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de Estados Americanos. Estrategia hemisférica sobre drogas, plan de acción 2011 – 2015. Washington: CICAD/OEA; 2010.
6. Organización de los Estados Americanos. Estrategia hemisférica sobre drogas. Washington, DC, EEUU: OEA; 2010.
7. Organización Mundial de la Salud. Test de Identificación de trastornos debidos al uso de alcohol (AUDIT). Ginebra: OMS; 2007
8. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-IV). Washington: Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos; 2000.
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10). Ginebra: OMS; 1998.
10. Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de la Protección Social, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá: ODC; 2008.

11. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Bogotá: ODC; 2013.
12. Observatorio de Drogas en Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. El problema de las drogas en Colombia: acciones y resultados 2011-2013. Bogotá: Los autores; 2013.
13. Villatoro J, et al. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006: prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Ment* [Internet]. 2009 Ago; [Citado el 8 de febrero de 2016]; 32(4):287-297. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000400004&lng=es
14. Oficina de las Naciones Unidad Contra la Droga y el Delito. Reporte mundial de Drogas. New York: United Nations Unidad Publicación; 2013.
15. Arias F, et al. Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *Ágora USB*. 2012;12(1):127-141.
16. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2013. Vienna: UNODC. UNODC; 2013.
17. Dalence T, Cumsille F, Hynes M, Demarco MT. Seminario, J. II estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria Informe Colombia. Lima: Secretaría General de la CAN; 2012.
18. Lara Hidalgo C, Vargas Casas GM, Salcedo Monsalve A. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Rev Cienc Salud*. 2012; 10(suppl.1):87-100.
19. Mori E, Baltazar G. Consumo de psicofármacos estimulantes y tranquilizantes sin indicación médica y factores psicosociales asociados en la población escolar adolescente del Perú, 2009. *Rev Perú Epidemiol*. 2011 septiembre - diciembre; 15(3):1-5.
20. Colombia. Ministerio de justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011. [Internet]. Bogotá: Los autores; 2011. [Citado el 9 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>

21. Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA, Berbesi Fernández DY. Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. Septiembre 2013. [Citado el 9 de mayo de 2014]; 42(3):248-256. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000300003&lng=en
22. Quimbayo J, Olivella F, Madeleine. Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. Rev Salud Pública. 2015; 1:32-43.
23. Gobernación de Boyacá. ASIS Boyacá: indicadores básicos en Salud Boyacá 2011. Tunja: La Gobernación; 2011.