

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Diana Carolina Vasquez Contreras

ASESOR

Henry Ricardo Villareal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2025

**Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en
estudiantes de medicina de una universidad privada de
Lambayeque, 2023-I**

PRESENTADA POR

Diana Carolina Vasquez Contreras

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Cristian Jose Ruperto Sandoval Neciosup
PRESIDENTE

Eduardo Paredes Bodegas
SECRETARIO

Henry Ricardo Villareal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

Primeramente, dedico esta investigación a Dios, por haber sido mi guía y fortaleza ante diferentes situaciones que tuve que pasar en el trayecto; a mis abuelos: mi ángel en el cielo, mi abuela Marina, que a raíz de su partida durante la carrera me dio claridad del tipo de médico que quiero ser; mi abuelo Prudencio, por ser mi imagen de perseverancia y resiliencia. A mis padres, Pamela y Luis, por ser propulsores emocionales y confiar en mí durante estos largos años. A mis hermanos, César y Martín, por ser mis ejemplos a seguir e imagen de admiración.

Agradecimientos

Expreso mi gratitud al Dr. Ricardo Villareal, mi asesor, que gracias a su tiempo y disposición pude culminar esta investigación. A su vez, estoy profundamente agradecido con mi familia, quienes han sido los verdaderos pilares de todo lo que he logrado, tanto en lo académico como en lo personal. Su amor, apoyo y confianza han sido fundamentales en cada paso que he dado en esta etapa tan significativa de mi vida.

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023-I

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	issuu.com Fuente de Internet	1 %
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
8	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
9	prensalibrecasanare.com Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
II. Revisión de literatura	10
III. Materiales y métodos	15
IV. Resultados	18
V. Discusión	19
VI. Limitaciones y utilidades	22
VII. Conclusiones	22
VIII. Recomendaciones	23
IX. Referencias	23
X. Anexos	29

Resumen

Objetivos: Determinar factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una Universidad privada de Lambayeque. **Objeto de estudio:** Estudiantes universitarios de la facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante 2023-I **Materiales y métodos:** Estudio tipo analítico, transversal, observacional. Muestreo aleatorio estratificado. Se incluyeron los alumnos pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana matriculados en el año 2023-I. **Resultados:** De una muestra final de 203 estudiantes de medicina, la mediana de edad es de 21 años y todos los participantes son solteros. Además, el 21.7% tienen una mala relación familiar, y el 89.16% depende económicamente de sus padres. Respecto a las variables clínicas, el 22.7% presenta riesgo de enfermedad mental y el 58.6% riesgo de trastorno psicótico. El consumo de sustancias es alto, destacando la cafeína y el alcohol (90.6% cada uno), seguido del tabaco (46.9%) y el cannabis (15.4%). No se encontraron diferencias significativas en el consumo de sustancias en relación con las variables demográficas y clínicas. **Conclusiones:** Se identificó un riesgo significativo de riesgo de enfermedad mental con el alcohol y la cafeína como sustancias más consumidas. A pesar de análisis detallados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a variables sociodemográficas.

Palabras clave: Depresores del Sistema Nervioso Central, estimulantes del Sistema Nervioso Central, estudiantes del área de salud (Fuente: DeCs).

Abstract

Objectives: To determine factors associated with the use of substances psychoactive in medical students of a private University of Lambayeque. **Objective of study:** University students of the Faculty of Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo University during 2023-I. **Materials and methods:** Analytica, cross-sectional and observational study. Stratified random sampling. Students belonging to the Faculty of Human Medicine enrolled in the year 2023-I were included. **Results:** From a final sample of 203 medical students, the median age is 21 years, and all participants are single. Additionally, 21.7% have a poor family relationship, and 89.16% are financially dependent on their parents. Regarding clinical variables, 22.7% are at risk of mental illness, and 58.6% are at risk of psychotic disorders. Substance use is high, particularly caffeine and alcohol (90.6% each), followed by tobacco (46.9%) and cannabis (15.4%). No significant differences were found in substance use concerning demographic and clinical variables. **Conclusions:** A significant risk of mental illness and addiction was identified in the sample, with alcohol and caffeine being the most consumed substances. Despite detailed analyses, no statistically significant differences were found regarding sociodemographic variables.

Keywords: Central nervous system depressants, central nervous system stimulants, students health services (DeCs).

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que se introducen al organismo por cualquier vía de administración, causando una alteración de las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamiento en el sistema nervioso.¹ Su consumo ha aumentado un 26% desde 2020, en comparación con 2010, alcanzando su pico más alto en las edades de 18 a 25 años.^{2,3} Según la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en 2021 más de 36 millones de personas sufrieron trastornos derivados de su consumo, constituyendo así un grave problema de salud pública.^{4,5}

La población con mayor riesgo de consumo son jóvenes de 15 a 34 años, especialmente en países en vías de desarrollo, donde predominan los estudiantes universitarios.⁶ Se estima que alrededor del 30% de ellos han consumido algún tipo de sustancia psicoactiva debido al fácil acceso y la influencia social. Este consumo está relacionado con diversos factores, como la edad, familias disfuncionales, historia de enfermedades psiquiátricas, problemas familiares, alta exigencia académica, presión de amigos, estrés, antecedentes familiares de consumo, baja autoestima, abandono parental, etc.⁷ En este contexto, las carreras de ciencias médicas sobresalen por tener los niveles más altos de estrés, ya que sus exigencias académicas, junto con el manejo de situaciones emocionales complejas, generan un ambiente propenso al uso de sustancias psicoactivas.^{5,8}

A nivel internacional, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua mostró que dentro de las carreras de ciencias médicas estudiadas (Medicina, Enfermería y Psicología), los estudiantes de medicina lideraban en consumo el tabaco con un 52.6%. Por debajo de los estudiantes de Psicología, su consumo era del 50.9%, y de alcohol y cocaína, del 3.6%. Por otro lado, el consumo de alcohol y tabaco es más frecuente en los niveles socioeconómicos altos y en aquellos que cursan el cuarto año de la carrera. En relación con el consumo de cafeína y su relación con familiares, el 93.3% de ellos también la consumían.⁹

Un estudio realizado en el Ayub Medical College de Pakistán investigó a 700 estudiantes de medicina, obteniendo como resultado que el 76.6% consume tabaco, el 32% benzodiazepinas, el 27.3% cannabis, el 16% alcohol y el 9.3% cocaína.¹⁰ Con un enfoque a nivel Latinoamericano, en la Universidad de Antioquia, de un total de 118 estudiantes de medicina

encuestados, el 62% expresó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, el 47% cannabis, el 33% tabaco y el 43.8% otras sustancias.¹¹ En México, en la Universidad Autónoma de Querétaro, de un total de 177 estudiantes de medicina, el 99.4% consumió alcohol, 66.1% cannabis, 13.6% cocaína y el 75.1% tabaco.⁵

Por su parte, Perú, siendo el tercer país latinoamericano en consumo de bebidas alcohólicas, ha realizado un estudio en ocho universidades peruanas, específicamente en facultades de medicina, obteniendo como resultado que el 48.5% consume alcohol y el 34.1% tabaco. Otro estudio realizado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en estudiantes de medicina, mostró que el 96.6% consume cafeína, 91.3% alcohol, 48.1% tabaco, 18.4% cannabis, 2.2% anfetaminas, 2.3% cocaína y el 7.8% otras sustancias.^{12,13}

No ajeno a esto, en la carrera de medicina se han realizado estudios que demuestran un deterioro progresivo de la salud mental durante el pregrado, lo que incrementa las tasas de depresión y trastornos de ansiedad, los cuales están relacionados con el aumento del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Sin embargo, no existen suficientes investigaciones en nuestro país sobre los estudiantes de medicina, ya que su consumo es parcialmente conocido.^{14,15}

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), ocupando el puesto N°16 en el ranking nacional de universidades y siendo la primera escuela de medicina en la región Lambayeque en obtener el licenciamiento por la Sunedu, ha detectado a través de diversos estudios problemas relacionados con la salud mental en sus estudiantes de medicina. En una muestra de 190, se obtuvo niveles mínimos de ansiedad y depresión en un 83% y 63% respectivamente, siendo el 60% mujeres. Además, se encontró una ansiedad de mayor severidad en un 4.2% y de depresión en un 9.5%, teniendo esta última una diferencia significativa entre los que cursaron el cuarto año con un 33% y los que cursaron el quinto año con un 11%.¹⁶ Otro estudio realizado en 180 estudiantes en cuatro facultades evidenció que el 25% de los estudiantes no tenía ansiedad o la tenía de mínima a moderada, mientras que un 14% la presentaba en grado moderado a severo o de grado máximo. Aquellos sin depresión o con depresión leve representaron el 16%, mientras que la depresión moderada o grave alcanzó un 23%.¹⁷ Sin embargo, estos resultados no han sido suficientes para iniciar una investigación que asocie dichos factores con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que es necesario profundizar en el estudio del contexto.

Actualmente, la universidad cuenta con un reglamento de bienestar estudiantil en el programa de atención médica primaria, el cual contribuye a la salud física, mental y social de sus alumnos antes de terminar su pregrado. Por lo tanto, los resultados de este estudio facilitarán la implementación de medidas de intervención más específicas. Es por ello que los estudiantes de medicina deben tener un mayor compromiso con la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades que afectan a la población. No obstante, el consumo frecuente de sustancias psicoactivas podría alterar su juicio crítico, lo que llevaría a una mala toma de decisiones.^{18,19}

Por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Lambayeque, 2023-I. Así pues, en la presente investigación se tuvo por objetivo general determinar los factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I. Como objetivos específicos se buscó determinar las características sociodemográficas y clínicas, describir el uso de sustancias psicoactivas, determinar los factores sociodemográficos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y determinar los factores clínicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque 2023-I. Para lograr estos objetivos se plantea la siguiente hipótesis: H1 Hay factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I; H0: No hay factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I.

II. Revisión de literatura

Antecedentes de la investigación

En Arequipa, Chapi J (2022), realizó un estudio en 445 estudiantes de pregrado en medicina, donde el 55.1% tenía entre 17 y 22 años, el 37.1% entre 23 y 27 años, y el 7.9% entre 28 y 40 años; el 59.6% de los participantes eran mujeres. Las variables asociadas al consumo de cafeína incluyeron una alta probabilidad de tener enfermedades mentales, trastornos psicóticos y trastornos convulsivos, con un valor de $p > 0.05$. En cuanto a las variables asociadas al consumo de alcohol, el 66.4% eran mujeres; la mala calidad de la relación con la familia mostró un valor de $p = 0.019$; la alta probabilidad de tener un trastorno psicótico y

trastorno convulsivo se asociaron con valores $p=0.021$ y $p=0.026$, respectivamente. Las variables asociadas al consumo de tabaco incluyeron una mala relación con la pareja, que se asoció con un menor consumo, con un valor de $p=0.007$; aquellos con alta probabilidad de tener trastornos psicóticos tuvieron un valor de $p=0.014$; y la dependencia alta se asoció con un valor $p<0.001$. Finalmente, las variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas ilegales incluyeron el sexo masculino, con un 5%; las edades entre 17 y 22 años, con un 4.5%; la alta probabilidad de tener trastornos psicóticos con un valor de $p=0.001$; y un rendimiento académico regular, con un 5.7%.¹³

En Ucayali, Acosta E (2021) realizó un estudio en 361 estudiantes de pregrado en medicina, que abarcó desde el tercer hasta el séptimo año. El 50.3% se encontraba en el rango de 19 a 21 años, y el 50.6% eran mujeres. Al aplicar un sistema no paramétrico, se encontró una asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y las variables edad y ciclo académico, con un valor de $p<0.05$. Por otro lado, la variable sexo también presentó una asociación significativa ($p=0.0001$), siendo las mujeres las que presentaron menor probabilidad de consumir drogas en comparación con los hombres con un valor de $p=0.0001$. Las variables "convivir con sus padres", "apoyo económico" y "relación familiar" no mostraron asociación con el consumo de sustancias psicoactivas, con valores p de 0.716, 0.988 y <0.05 , respectivamente.²⁰

En Piura, Taboada V (2021) realizó un estudio en 132 estudiantes de medicina, desde el primer al sexto año. De estos, el 73% eran del sexo masculino y el 51.5% tenían de 24 años o más. Se evidenció que habían factores asociados al consumo de sustancias lícitas que incluían ser del sexo masculino aumentando el riesgo 5.81 veces más ($p<0.001$); tener 24 años o más incrementó el riesgo en 1.81 veces ($p=0.040$); tener al menos un curso desaprobado aumentó el riesgo de consumo de alcohol en 1.94 veces ($p=0.039$); una regular calidad de relación familiar aumentó el riesgo en 1.84 veces con un valor de $p=0.049$; todas estas variables asociadas con el consumo de alcohol. Entre otras variables asociadas con el consumo de tabaco, se encontró que ser del sexo masculino aumentó el riesgo en 4.44 veces ($p=0.006$); tener más de 24 años aumentó el riesgo en 2.55 veces ($p=0.034$); tener al menos un curso desaprobado aumentó el riesgo en 3.92 veces ($p=0.012$); y el tener un desempeño académico regular aumentó el riesgo en 3.70 veces ($p=0.033$). Por otro lado, se observó una asociación con las sustancias psicoactivas ilícitas, destacando que ser del sexo masculino aumentaba el riesgo de consumo en 1.53 veces ($p=0.038$); tener una sintomatología depresiva moderada o

grave aumentó el riesgo en 6.5 veces ($p=0.008$); una calidad regular de relación familiar aumentó el riesgo en 2.79 veces ($p=0.011$); vivir con ambos padres disminuyó el riesgo en 0.83 veces en comparación con quienes vivían solos ($p=0.001$); y tener una relación regular con la pareja aumentó el riesgo en 3.8 veces ($p=0.035$).²¹

Bases teóricas

Las sustancias psicoactivas son aquellas que, una vez dentro del organismo a través de cualquier vía de uso (como comer, fumar, esnifar, inyectar, entre otras), inducen cambios en la función del sistema nervioso central, alterando la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.²²

Los factores asociados a su consumo son tanto sociodemográficos como clínicos. El primero se relaciona principalmente con el sexo masculino, encontrándose a jóvenes entre 18 y 25 años de edad como los mayores consumidores; sin embargo, el sexo femenino tienen más vulnerabilidad a los efectos de las sustancias psicoactivas.²³ Por otro lado, tener un nivel socioeconómico bajo conlleva un mayor riesgo de consumo debido a una autoestima y bienestar más bajos.²⁴ A nivel familiar, se ha asociado la disfunción familiar, la ausencia de la figura paterna, la falta de modelos definidos de autoridad y afecto, padres demasiado permisivos o desinteresados, padres autocráticos, y la probabilidad de que uno de los padres se vuelva a casar, lo que puede influir en el consumo.^{25,26} Tener una pareja asociada a una mala relación, abuso sexual y/o maltrato físico; siendo esta última la de mayor frecuencia y facilidad bajo los efectos, tiene significancia con el consumo de estas sustancias.²⁷ El factor clínico se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los padres y las actitudes positivas de tolerancia hacia el consumo.²⁸ Los antecedentes de comorbilidad psiquiátrica, como psicosis, en particular la esquizofrenia y el trastorno bipolar, están asociados con un mayor consumo de estas sustancias.²⁷ Además, los antecedentes de depresión, trastorno por déficit de atención, bipolaridad, trastornos de conducta, hiperactividad y ansiedad también están vinculados al abuso de sustancias psicoactivas.²⁹

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse según su origen en tres tipos: las de origen natural que son drogas principalmente derivadas de plantas y pueden ser utilizadas tal como se encuentran en la naturaleza; entre ellas se incluyen el cannabis, el tabaco, la hoja de coca, los hongos alucinógenos y el café. Las semisintéticas son aquellas de origen natural que han

sido sometidas a una transformación química para potenciar sus efectos, por ejemplo: la cocaína y la morfina. Las de origen sintético son completamente artificiales, fabricadas en laboratorios especializados y tienen como base otros compuestos químicos, como las anfetaminas y los barbitúricos. Otra clasificación se realiza según los efectos en el sistema nervioso central (SNC). En esta categoría encontramos las sustancias que estimulan el SNC, como el tabaco, la cocaína, la cafeína y las anfetaminas; aquellas que deprimen el SNC, como el alcohol; y aquellas que son alucinógenas, como el cannabis, el LSD y la ketamina. Finalmente, según la legalidad, tenemos las drogas permitidas por la ley en cuanto a producción, distribución, comercio y consumo; dentro de ellas se encuentran el alcohol, el tabaco y la cafeína. Por otro lado, las drogas ilegales están sujetas a sanciones penales según lo prohibido por la ley, como el cannabis, la cocaína, el LSD, la ketamina, los hongos, entre otros.^{30,31}

La cafeína es la sustancia legal más consumida en casi todas las edades y niveles socioeconómicos. Se presenta como un polvo inodoro, incoloro y amargo, que se consume vía oral y se encuentra principalmente en el café, té, chocolate y bebidas energéticas. Entre sus principales efectos tenemos la activación generalizada del SNC aumentando la capacidad para mantener un esfuerzo intelectual y el estado de vigilia. Otros efectos que produce son la broncodilatación, el aumento de la presión arterial, la vasodilatación a nivel muscular, la mejora del rendimiento físico y el aumento de la respuesta contráctil al estímulo nervioso.³²

El alcohol es un depresor del SNC que inhibe la transmisión sináptica debido a la atenuación de la conducción neuronal, y cuya acción puede ser potenciada cuando se combina con otras drogas. Según su procedimiento, pueden ser fermentado o destilado, y ambos se consumen principalmente por vía oral. Sus efectos son la desinhibición, euforia, vasodilatación, dificultad para hablar y asociar ideas, descoordinación motora e irritación a nivel gastrointestinal. También se asocia con problemas como gastritis, insuficiencia cardíaca y cirrosis, entre otros.³³

El tabaco proviene de las hojas de *Nicotiana tabacum* y está compuesto principalmente por nicotina, su principio activo, y alquitrán, que contiene sustancias como cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y amoníaco. Su principal vía de consumo es la combustión, lo que produce humo que se inhala al fumar, produciendo efectos estimulantes y depresores sobre el sistema nervioso central. Sus efectos producen la facilidad para

concentrarse, la disminución del sentido del olfato y del gusto, el control del aumento de peso a través de un incremento del gasto energético y la mejora de la concentración.³⁴

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida a nivel mundial y tiene efectos depresores en el sistema nervioso. Se obtiene de la planta dioica *Cannabis sativa*, y su principio activo es el tetrahidrocannabinol. Sus principales vías de consumo son la oral y la inhalatoria. Los efectos más comunes del cannabis incluyen sensaciones de tranquilidad y bienestar, aumento del apetito, alteración de la percepción temporal y sensorial, euforia, ojos rojos, desinhibición, pérdida de concentración, y sequedad en la boca y la garganta. Por otro lado, la cocaína es un polvo estimulante del SNC, altamente adictivo y de color blanco, que se obtiene de las hojas de la planta *Erythroxylum coca*. Su presentación puede ser en polvo o en cristales de roca, siendo el primero inhalado o inyectado, y el segundo fumado. Los efectos que se observan son agresividad, euforia, hiperactividad, déficit motivacional, paranoia e insomnio.³⁴

Las anfetaminas son aminas simpaticomiméticas y liposolubles que estimulan el SNC, obtenidas de la planta *Catha edulis*. Su vía de administración es principalmente oral, en forma de pastillas o cápsulas de variados tamaños y colores, aunque también pueden inyectarse. Sus efectos principales son la disminución de la fatiga, la inhibición del hambre y, en el ámbito académico, ayudar a inhibir el sueño.^{34,35} Por otro lado, los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se inhalan para provocar un estado mental alterado. Debido a su accesibilidad, los más frecuentes son los que se encuentran en productos como el pegamento, gasolina y solventes de pintura. Sus efectos principales son similares a las primeras etapas de la anestesia, y su toxicidad puede llegar a causar la muerte.³⁶

Dentro de los alucinógenos se encuentra el LSD, una sustancia inodora y de color claro o blanco, cuya principal vía de consumo es la oral. Su efecto máximo se produce a las 2 horas, causando alteraciones significativas en la función cerebral, lo que provoca modificaciones en la percepción exterior y las sensaciones internas, generando alucinaciones visuales, auditivas y, en algunos casos, táctiles. Por otro lado, la ketamina es una droga disociativa con potencial alucinógeno, derivada de la fenciclidina, de acción rápida y cuyas principales vías de administración son intravenosa e intramuscular; generalmente, produce sensibilidad, alucinaciones visuales y pérdida de la percepción del tiempo.^{34,37}

Existen síndromes clínicos causados por el consumo de sustancias psicoactivas. Entre ellos, el síndrome de dependencia es causado por el uso prolongado y reiterado de drogas, lo que lleva a que las neuronas del cerebro se adapten a su presencia y solo funcionen en su presencia. Esto conduce a un conjunto de manifestaciones psicológicas y comportamentales, como la sensación de ansiedad incontrolable y el uso compulsivo. Por otro lado, el síndrome de abstinencia se caracteriza por síntomas físicos y psicológicos desagradables causados por la reducción abrupta o la interrupción del consumo regular de una droga. Sus síntomas varían dependiendo del grupo de droga consumido, y pueden ir por desde los más leves hasta aquellos que ponen en peligro la vida.³⁸

El grado de dependencia se determina según el control que se tiene sobre la sustancia consumida y puede clasificarse en: dependencia baja, que indica un consumo ocasional o no riesgoso; dependencia moderada, cuyo consumo es más regular; y dependencia alta, en la que hay un consumo frecuente o peligroso.^{39,40}

Por último, la escuela de medicina USAT forma a futuros médicos con una atención integral en salud basada en competencias, fundamentada en el aprendizaje basado en problemas, investigación y prevención en salud. Su plan de estudios está conformado por siete años de formación académica, en los cuales, del I al IV ciclo se abordan las ciencias básicas y, del V al XI ciclo, se cursan las ciencias clínicas. Posteriormente, en el XII y XIII ciclo, se lleva a cabo el externado, y finalmente, el último año está compuesto por el XIII y XIV ciclo, donde se realiza el internado médico. Cada ciclo tiene una duración de 16 semanas, con excepción del internado, que tiene 13 semanas, sumando un total de 355 créditos en la carrera. Además, la universidad tiene convenios con el Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (EsSalud) para que sus estudiantes puedan realizar prácticas clínicas en nuestro país, así como un Programa Internacional de Movilidad de Estudiantes USAT, que permite una estancia académica en universidades de América y Europa, lo que garantiza la formación de profesionales con un alto nivel competitivo.⁴¹

III. Materiales y métodos

Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, en el cual la población diana estuvo conformada por 361 estudiantes de medicina de la USAT matriculados en el ciclo 2023-I. La población accesible fueron estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio

de Mogrovejo matriculados en el 2023-I. Se incluyeron alumnos menores de 18 años que hayan aceptado el asentimiento informado y cuyos padres hayan autorizado su participación a través del consentimiento informado. En el caso de los alumnos mayores de 18 años, aquellos que hayan aceptado el consentimiento informado directo correspondiente. Por otro lado, no se tomaron en cuenta alumnos de 7mo año que están cursando el internado o aquellos que tengan una condición médica declarada por el mismo sujeto que les impida participar. Así mismo, un instrumento mal llenado, borroso y que responda 2 respuestas contradictorias fue un criterio de eliminación.

El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo del 5%, utilizando el software estadístico gratuito OPEN EPI. La proporción esperada fue del 50% (187 estudiantes), a la que se sumó un 20% de factor de pérdida debido a los criterios de inclusión, lo que dio un total de 207 estudiantes. El marco muestral se seleccionó a partir de la lista de estudiantes proporcionada por los delegados de cada año. Además, se utilizó un muestreo aleatorio estratificado, tomando una muestra aleatoria simple por estrato, de manera proporcional según la población de cada año de estudio. El primer año estuvo representado por 33 estudiantes, el segundo por 27, el tercero por 31, el cuarto por 27, el quinto por 46 y el sexto por 43.

Para la recolección de datos, se consideraron a los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La información fue obtenida de los alumnos matriculados en el semestre 2023-I de la carrera de Medicina Humana, desde el primer hasta el sexto año, a través de los delegados de cada año de la USAT. Este estudio se aplicó de manera presencial en los primeros tres años y de forma virtual en el cuarto, quinto y sexto año para poder lograr los objetivos. Se estableció comunicación virtual con los delegados de los primeros tres años para coordinar los horarios y obtener el permiso necesario de los docentes para ingresar a sus clases. Los estudiantes menores de 18 años fueron contactados previamente para entregarles el consentimiento informado para los padres, el cual fue aprobado antes de su participación (Anexo N°2). Al momento de realizar la encuesta, se les explicó el objetivo del estudio y se les entregaron los formularios de asentimiento y consentimiento informado (Anexo N°3-4).

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos incluyeron una ficha con las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, calidad de relación con la pareja, con quién vive

habitualmente, calidad de relación familiar, dependencia económica, año de estudios, antecedentes familiares de adicción a sustancias psicoactivas, antecedentes personales de enfermedad mental, y la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas. Esta última fue adaptada del estudio "La población andaluza ante las drogas", iniciado en 1987 y con su última edición en 2017 (Anexo N°5). Se utilizó el Cuestionario de Dependencia de Leeds (LQD) para evaluar el grado de dependencia al consumo de drogas, con una validación en español actualizada en 2017 por Rodríguez-Vega y colaboradores. Este cuestionario consta de 10 preguntas tipo escala de Likert (0-3), con las alternativas: nunca, en ocasiones, con frecuencia, y casi siempre. La puntuación se interpretó de la siguiente manera: menos de 10 puntos indicó dependencia baja, de 11 a 22 dependencia moderada, y más de 22 dependencia alta (Anexo N°6). La identificación de trastornos de salud mental, ya sea por síntomas actuales o que hayan ocurrido en los últimos 30 días, se realizó mediante el cuestionario SQR-18, validado por la UPCH en 1998. Este cuestionario consta de 28 preguntas dicotómicas (sí/no). Las primeras 18 preguntas evalúan síntomas depresivos o ansiosos, y con 9 respuestas afirmativas se considera un caso con alta probabilidad de padecer una enfermedad mental. Las preguntas 19 a 22, con una sola respuesta afirmativa, indican una alta probabilidad de trastorno psicótico; la pregunta 23, una alta probabilidad de trastorno convulsivo; y las preguntas 24 a 28, una alta probabilidad de alcoholismo.¹³(Anexo N°7). La duración total de la aplicación de estos cuestionarios fue de aproximadamente 15-20 minutos.

Análisis estadístico

La información recolectada mediante los cuestionarios virtuales fue importada desde la aplicación de Google Forms a una base de datos en Excel 2019, así mismo se ingresaron los datos recolectados de manera presencial. Posteriormente, tras realizar el control de calidad de cada respuesta, se procesaron los datos utilizando el mismo programa.

El programa Epi Info 7.2.5.0 se empleó para realizar tablas de frecuencia y aplicar la prueba exacta de Fisher, con el fin de analizar e interpretar la hipótesis, generar estadísticas inferenciales y evaluar la relación entre las variables sociodemográficas, clínicas y el consumo de sustancias psicoactivas. Para determinar la significancia estadística, se estableció un umbral de $p \leq 0.05$, lo que indica que los resultados son estadísticamente significativos, mientras que un valor de $p > 0.05$ sugiere que no lo son. Las variables categóricas cualitativas

se representaron mediante valores absolutos y relativos. Por otro lado, para la única variable cuantitativa, que fue la edad, se utilizó la mediana como medida de tendencia central.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT. Se consideró el cumplimiento de los aspectos éticos a través de los principios de la Declaración de Belmont: se respetó el principio de autonomía, dado que el alumno, al consentir en formar parte del estudio, tenía la opción de abandonarla en cualquier momento si lo consideraba apropiado; el principio de beneficencia se cumplió al utilizar la información proporcionada para llevar a cabo una investigación que podría conllevar beneficios para la universidad mencionada, y por último, se respetaron los principios de no maleficencia y justicia, ya que todos los alumnos tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio y los datos recolectados fueron manejados exclusivamente por la investigadora y el asesor, para luego ser eliminados. Se garantizó el cumplimiento de estos principios a través de tres documentos: el consentimiento informado a los padres donde aceptaron la participación de su menor hijo/a (Anexo N° 2); el asentimiento informado aceptado por los alumnos menores de 18 años (Anexo N° 3); y el consentimiento informado aceptado por los alumnos mayores de 18 años (Anexo N° 4). En cada uno de estos documentos se detallaron las características del estudio, la privacidad de los datos recolectados y el fin de los resultados.

IV. Resultados

De una muestra 207 participantes; de los cuales, 1 padre de familia no aceptó la participación de su menor hijo y 3 estudiantes no aceptaron el consentimiento informado. Obteniéndose como muestra final de 203 (IC 95%).

Respecto a la edad, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk teniendo como resultados una prueba no normal por lo que se usó la mediana para su representación, la cual fue 21 años (RIC 19,23), mínimo 16 y máximo 28. Según el sexo fueron n=102 mujeres (50.3%). El total de los participantes eran solteros, de los cuales n=73 (36%) tenían pareja, y de estos, n = 65 (89%) indicaron tener una buena relación. Se encontró que aquellos que viven con sus padres o solo con uno de ellos fueron n=177 (87.2%), el resto vive solo o con otros. La calidad de relación

con la familia es buena siendo representada por $n=159$ (78.3%). Se evidenció que la dependencia económica de padres o apoderados era de $n=192$ (94.6%). Según el año de estudios, los alumnos de quinto y sexto año representaron un total de $n=88$, lo que corresponde al 43.4% de la población estudiada. (Tabla 01)

Por otro lado, aquellos que tenían antecedente de adicción familiar fueron $n= 21$ (10.3%), los que presentaban antecedentes personales de enfermedad mental fueron $n=26$ (12.8%) y también se observó una notable diferencia de 195 estudiantes (96.1%) entre los grupos de dependencia baja y moderada. Además, $n=46$ (22.7%) presentaron un nivel de riesgo de enfermedad mental, $n=119$ (58.6%) un nivel de riesgo de trastorno psicótico, $n=4$ (2%) un nivel de riesgo de trastorno convulsivo y $n=48$ (23.7%) un nivel de riesgo de alcoholismo (Tabla 02).

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, de las 8 categorías encuestadas, la cafeína y el alcohol fueron las más consumidas por $n=184$ (90.6%) respectivamente. Otros consumos incluyeron el tabaco $n=95$ (46.9%), cannabis $n=31$ (15.4%), inhalantes $n=26$ (12.8%), alucinógenos $n=10$ (5%), cocaína $n=5$ (2.6%) y anfetaminas $n=3$ (1.5%). Según su intensidad, las sustancias legales más consumidas mensualmente y anualmente fueron la cafeína y el alcohol; y las más probadas fueron el alcohol y el tabaco representadas por $n= 45$ (22.1%) y $n=46$ (22.7%) respectivamente. Los inhalantes y la cannabis fueron las sustancias ilegales alguna vez probadas con $n=22$ (10.8%) y $n=17$ (8.4%) respectivamente. (Tabla 03).

La mediana de la edad de las personas que consumieron en algún momento una sustancia psicoactiva frente a las que no, fue de 19.5 y 21 años respectivamente. Además no hay diferencia estadísticamente significativa a la prueba de Kruskal-Wallis H ($p > 0.05$). Según sexo, el consumo no hay diferencia estadísticamente significativa (Chi-cuadrado de Yates =0.245, $p > 0.05$). Según estado civil, calidad de relación con la pareja, con quién vive en casa, calidad de relación con la familia, dependencia económica, año de estudios, antecedentes de consumo familiar, grado de dependencia, salud mental general, enfermedad mental, trastorno convulsivo, trastorno psicótico y alcoholismo, el consumo no tiene diferencia significativa (Chi-cuadrado de Yates =0.00, $p > 0.05$). Según antecedente de enfermedad mental no hay diferencia estadísticamente significativa (Chi-cuadrado de Yates =2.227, $p > 0.05$).

V. Discusión

En el presente estudio, la mediana de edad fue de 21 años (RIC 19,23), similar a lo encontrado en diversos estudios internacionales.^{42,43} El sexo tuvo una proporción similar a diferencia de otros estudios en los que se encontró una mayor prevalencia del sexo femenino.^{44,45} La proporción de solteros fue similar a la de otros estudios, aunque en uno realizado en Canadá se reportó un 49.4% de solteros.^{15,44,46} Respecto a la calidad de la relación de pareja, se halló que el 89% reportó una buena relación y el 11% una mala, comparado con los resultados de Chapi J, quien encontró un 81.8% y un 16.2%, respectivamente.¹³ Un estudio en Nepal presentó resultados diferentes, con un 21.2% de personas viviendo con sus padres y un 78.8% viviendo solas o con otros.⁴⁷ La investigación de Gaviria mostró una diferencia en la calidad de la relación familiar, con un 4.2% de relaciones de mala calidad, en contraste con los valores más altos encontrados en nuestro estudio.⁴⁸ En cuanto a la dependencia económica, este estudio reportó un valor menor en comparación con el de Gajda M y otros, que hallaron un 98.8%.⁴³ Finalmente, el quinto año fue el de mayor representación, con un 22.7%, similar al 21.6% reportado por Chapi J.¹³

Dentro de las variables clínicas, el antecedente de adicción familiar fue superior en un estudio realizado por Valverde y otros, con un 76.8%, en comparación con el de nuestro estudio.⁴⁹ El no tener un antecedente personal de enfermedad mental presentó un valor menor en nuestro estudio en comparación con otro, donde se reportó un 84%.⁵⁰ La dependencia baja predominó en nuestro estudio con un 98%, al igual que otro estudio.¹³ Por otro lado, un estudio realizado por Muñiz mostró resultados similares en cuanto a riesgo de enfermedad mental, riesgo de trastorno psicótico y riesgo de alcoholismo, aunque en cuanto al riesgo de trastorno convulsivo, no se encontró ningún caso positivo.⁵¹

La Tabla 3 muestra la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, destacando la cafeína y el alcohol como las de mayor consumo. Sin embargo, un estudio de la UNODC reportó que el alcohol y el tabaco fueron las sustancias más consumidas, con un 85.22% y 52.1%, respectivamente.²³ El consumo de cafeína fue similar al de otro estudio en Perú, aunque en una investigación internacional fue menor, alcanzando un 72%.^{52,53} El 90.6% de los participantes consumían alcohol, cifra comparable con un estudio realizado en Polonia, pero inferior a los valores encontrados en Nepal (38.5%) y Corea (75.9%).^{47,54,55} El consumo de tabaco fue mayor en nuestro estudio en comparación con otros, cuyas cifras fueron de 7.1%,

17.3% y 33.9%^{11,47,54}. El cannabis mostró cifras similares a un estudio en Nepal por Sapkota y colaboradores, pero fue superado por otros estudios que reportaron 31.4% y 45.6%^{47,54,56}. En cuanto a la cocaína, el consumo fue más alto en nuestro estudio en comparación con el 0.9% reportado en Nepal, aunque las cifras de inhalantes y alucinógenos fueron mayores en nuestro estudio que en otros, mientras que el consumo de cocaína y anfetaminas fue similar.^{13,47}

El presente estudio mostró que las sustancias con mayor intensidad de consumo mensual y anual fueron el alcohol y la cafeína. El consumo mensual de alcohol fue del 35.9%, superior al de otros estudios, pero inferior a las cifras de 46.4% a 90.2% encontradas en estudiantes de Canadá y Corea.^{44,47,54} Su consumo anual fue menor en comparación con estudios previos, que reportaron cifras de 65% y 84%.^{44,57} La cafeína mostró cifras similares en cuanto a consumo mensual, pero con un valor anual más bajo en comparación con el estudio de Chapi J, que reportó un 79.1%.¹³ En un estudio epidemiológico en Perú reportó un consumo mensual y anual de tabaco de 15.6% y 28.9%, respectivamente, cifras superiores a las de nuestro estudio.²³ En cuanto a las sustancias ilegales, los inhalantes y el cannabis fueron los más consumidos en nuestro estudio, a comparación de las cifras de 14.8% y 12% para cannabis y anfetaminas-cocaína, respectivamente, reportadas en otros estudio realizado por Gignon M y colaboradores.⁵⁷

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el consumo de sustancias psicoactivas ($p > 0.05$), coincidiendo con un estudio realizado en Arequipa. El análisis de las variables sociodemográficas como el estado civil, calidad de la relación con la pareja, convivencia, relación familiar, dependencia económica, año de estudio y antecedentes de consumo familiar tampoco mostró diferencias significativas, lo cual concuerda con otros estudios, como los de Osada y Chapi.^{13,58} Sin embargo, un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile reveló una alta prevalencia en el consumo de alcohol entre los estudiantes de segundo año, lo que podría estar vinculada a las presiones de adaptación a la nueva currícula y las limitaciones de tiempo, factores que pueden influir en sus hábitos de consumo.⁵⁹

El grado de dependencia, antecedente de enfermedad mental, el alcoholismo y el alto riesgo asociado a trastornos convulsivos y psicóticos no reveló diferencias significativas ($p > 0.05$), lo que refleja similitud con otro estudio. Sin embargo, se observó que los individuos con mayor grado de dependencia y riesgo de trastornos psicóticos tendían a consumir más alcohol,

tabaco y sustancias psicoactivas ilegales. Este hallazgo sugiere que, en ciertos contextos, un mayor riesgo de trastornos mentales podría estar vinculado a un consumo más intenso de estas sustancias, indicando una posible interacción entre factores psicológicos y conductuales.¹³

VI. Limitaciones y utilidades

Una de las limitaciones de la presente investigación fue no haber abarcado por completo a la población de estudiantes de medicina de los siete años de la carrera. Además, se presentó la dificultad de contactar a los estudiantes de 4to, 5to y 6to año, debido a sus prácticas hospitalarias, junto con las restricciones para acceder a sus servicios, lo que obligó a realizar la encuesta de manera virtual. Esta modalidad provocó un sesgo de respuesta en las variables relacionadas con la calidad de la relación con la pareja y la familia, ya que las respuestas fueron subjetivas. Finalmente, otra limitación importante fue la falta de una medida de asociación que permitiera establecer una correlación precisa entre las variables, como el riesgo relativo (RR) o la razón de momios (OR), lo cual se recomienda implementar en futuros estudios.

Dentro de las utilidades tenemos que es el primer estudio realizado en la USAT de manera aleatoria, permitiéndonos conocer cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas para poder prevenir y educar a través del desarrollo de programas de prevención en dónde se expliquen los riesgos del consumo de estas sustancias. Además de intervenir oportunamente con el objetivo de reducir el consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la salud física y mental, ayudando a mejorar el rendimiento académico y capacidad de prestar una atención médica de calidad en el futuro.

VII. Conclusiones

En este estudio con una muestra de 203 participantes, se observó que la población es mayoritariamente joven, soltera, con dependencia económica de sus padres y en relaciones de pareja, mayoritariamente buenas. Se identificó un riesgo significativo de enfermedad mental con el alcohol y la cafeína como sustancias más consumidas. A pesar de análisis detallados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a variables sociodemográficas o de salud mental en cuanto al consumo de sustancias, destacando la

importancia de intervenir en la prevención y el tratamiento de estos riesgos en la población estudiada.

VIII. Recomendaciones

1. Realizar campañas de sensibilización sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.
2. Realizar futuras investigaciones que tengan un mayor tamaño muestral de estudiantes de medicina que sea representativo de cada universidad a nivel de región de Lambayeque.
3. Identificar otros factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina.
4. Utilizar medidas de asociación para poder establecer una correlación entre las variables.

IX. Referencias

1. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 13 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
2. UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [Online]; 2022. Acceso 04 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/42CQWbi>
3. UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [Online]; 2018. Acceso 01 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3EoZh8v>
4. UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [Online]; 2021. Acceso 17 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/40WbWbR>
5. Sánchez D, Gachuzo M, Gallegos R. Consumo De Drogas Y Estrés En Estudiantes De Medicina De La Ciudad De Querétaro, México. Revista científica europea. 2021; 17(21): p. 1-15.
6. United Nations Office on Drug and Crime. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. Viena: UNODC; 2020 [Citado 2022 abr 03]. Disponible en: <https://bit.ly/4jzIKih>
7. Castaño J, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortíz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. Revista de la facultad de medicina. 2017; 65 (1): p. 23-30.
8. Salazar J, Arias C, Quintero D, Velásquez A, Segura A, Giraldo L. Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2024, Abr. [citado el 17 de enero del 2025]. 41(1): p: 1-30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2024000100005&script=sci_arttext
9. Castro N, Cortés P, Pereira G, Lobo da Costa M. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Revista latino-americana de enfermería. 2010; 18: p. 606-612.
10. Nawaz H, Khan A, Bukhari S. Use of psychoactive drugs among medical undergraduates in Abbottabad. Journal of Ayub Medical College Abbottabad - Pakistan. 2017; 29(4): p. 599-603.
11. Jaramillo C, De la Peña A, Correa J. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de Antioquia. Tesis doctoral. Colombia: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina.
12. Mejía C, Varga M, Talledo L, Rodríguez C, Benites K, Payano K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. Revista chilena neuro-psiquiátrica. 2016; 54(4).
13. Chapi J. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la universidad nacional de san agustín, Arequipa, Abril 2022. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.
14. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de medicina. Revista neuropsiquiatría.

2016; 79 (2): p. 73-75.

15. Vera A. Frecuencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en internos de medicina de Arequipa. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.
16. USAT. El licenciamiento de la escuela de Medicina USAT es el resultado del esfuerzo de docentes, estudiantes y administrativos [Online]. Chiclayo: USAT; 2021. [Citado 02 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/4gkvFGt>
17. Barboza ID. Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021 . Tesis doctoral. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
18. USAT. UNI-VIDA saludable [Online]. Chiclayo: USAT; 2021. [Citado 22 de Mayo del 2023]. Disponible en: https://www.usat.edu.pe/responsabilidad_social_universitaria/programa-cisusat/uni-vida-saludable/
19. Gárciga O. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes universitarios. Primera ed. OmniScriptum , editor. España: Editorial académica española; 2019.
20. Acosta E. Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali en el semestre 2019-II. Tesis doctoral. Pucallpa: Universidad nacional de Ucayali, Facultad de Medicina.
21. Taboada Villarreal V. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la pandemia por COVID-19, durante el primer semestre del 2021. [tesis doctoral]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura; 2021.
22. MINSALUDCOL. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. [Online]; 2022. Acceso 18 de Junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3WLXBMJ>
23. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico Andino sobre el consumo de drogas en la población universitaria del Perú 2016 [Online]. Lima: UNODC; 2016 [Citado 2022 abr 03]. Disponible en: <https://bit.ly/40KJjwO>
24. Paulosson U, Edlund B, Stenhammar C, Westerling R. Psychosocial vulnerability underlying four common unhealthy behaviours in 15–16-year-old Swedish adolescents: a cross-sectional study. BMC Psychol [Online]. 2017 [Citado 05 de Mayo del 2023]; 5: 39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732431/>
25. Suárez A, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista médica [Online]. 2014 [Citado 05 de Mayo del 2023]: 1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
26. Aguirre NC, Aldana OB, Bonilla CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Revista de Salud Pública. 2017; 19(1): p. 3-9.
27. Ochoa E. Aspectos diferenciales en trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Universidad de Alcalá. 2011; p:1-26.

28. Torrens M, Mestre J, Montanari L, Vicente J, Domingo A. Patología Dual: una perspectiva europea. *Revista Adicciones*. 2017; 29(1): p. 3-5.
29. Medina ME. La mala salud mental representa el 18% de todas las enfermedades y afecta alrededor del 30% de la población [Online]. México: El colegio nacional; 2023 [Citado el día 30 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3EoYDb5>
30. VLEX. Información jurídica inteligente .[Online]; acceso 03 de Mayo del 2022. Disponible en: <https://vlex.es/vid/clasificacion-drogas-406261914>
31. MADRIDSALUD. MADRIDSALUD. [Online]; 2016. Acceso 10 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3CoQumt>
32. Pardo R, Alvarez Y, Barral D, Farré M. Caféina: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso. *Adicciones*. [Online]. 2007 [Citado 2023 Abril 08] ;19(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122084002.pdf>
33. Tellez J, Cote M. Alcohol etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista de la facultad de medicina de la universidad de Colombia*. 2006; 54(1): p. 32-47.
34. López M. Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. *Revista Estomatológica Herediana*. 2012 Oct-Dic;22(4): p. 247-56
35. Robledo P. Las anfetaminas. *Universidad Pompeu Fabra e IMIM*. 2008; 10(3): p. 166-174.
36. Williams JF, Storck M, y Committee on Substance Abuse y Committee on Native American Child Health. Abuso de sustancias inhaladas. *Revista Pediátrica (Ed esp)*. 2007;63(5): p. 305-13
37. NIDA. Instituto nacional del abuso de drogas. [Online].; 2019. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-canabis-marihuana>.
38. OPS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe:Un enfoque de salud pública. [Online]; 2009. Acceso 03 de Mayo de 2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
39. MINSALUD. Algo que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. Colombia: Ministerio de Salud y protección social, Dirección de promoción y prevención; 2018.
40. OPS/OMS. ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias [Online]; 2010. Acceso 01 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
41. USAT. Escuela de Medicina: Facultad de Medicina [Online]. Chiclayo: USAT; 2021. [Citado 15 de Mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/facultad-de-medicina/medicina/acerca-de-la-escuela-de-medicina/>
42. Auf A, Alnor M. Percepciones de los estudiantes de medicina sudaneses sobre el uso de sustancias psicoactivas. *Rev Addict Health* 2020; 12(3): p.186-95.
43. Gajda M, Sedlaczek K, Szemik S, Kowalska M. Determinantes del consumo de alcohol

- entre estudiantes de medicina: resultados del estudio de cohorte POLLEK. *Rev Public Health* 2021; 18: p. 1-13.
44. Bahji A, Danilewitz M, Maser B, Guerin E, Frank E. Asociación entre el uso de sustancias y los resultados profesionales entre estudiantes de medicina: hallazgos de una encuesta transversal canadiense. *Rev. Can J addict* 2022; 13(4): p. 32–43
 45. Bogdana A, Popa M, Buzoianu A, Pop A, Varlas V, Armean S, Popescu C. Consumo de alcohol y consecuencias conductuales en estudiantes universitarios de medicina rumanos. *Res. Public Health* 2021; 18(14): p. 1-15
 46. Puig A, Cortaza L, Pillon S. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19: p 714- 721.
 47. Sapkota A, Silvanus V, Shah P, Gautam S, Chhetri A. Uso de sustancias psicoactivas entre estudiantes de medicina de segundo y tercer año de una facultad de medicina: un estudio descriptivo transversal. *Rev. J Nepal Med Assoc* 2021;59(238): p. 571-576.
 48. Gaviria S, Rodríguez M, Álvarez T. Quality of Family Relationships and Depression in Medical Students in Medellín, Colombia. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat* 2002; 40: p. 41-46.
 49. Valverde J, Farías E, Benítez G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. *Revista de la facultad de medicina*. 2009; 32(2): p. 1-17
 50. Cardona J, Muriel R, Angarita M. Evaluación del riesgo suicida y caracterización de factores asociados en estudiantes de medicina colombianos. *Rev. Investigaciones Andina* 2021; 42(23): p. 51-58
 51. Muñiz A. Perfil psicológico en estudiantes de medicina en una universidad del Cuzco. *Rev SITUA* 2020; 23(1): p.1-18
 52. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega J. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Rev Med Hered* 2008; 19 (3): p. 102-107
 53. Delgado E, Blanco A, Ferrer Y, Rodriguez L, Díaz J. Caracterización del consumo de café en estudiantes de medicina. *Revista científica estudiantil de cienfuegos* 2021; 4(1): p. 1-7
 54. Jodczyk A, Kasiak P, Adameczyk N, Gębarowska J, Sikora Z, Gruba G, Mamcarz A, Sliz D. Estudio PaLS: consumo de tabaco, alcohol y drogas entre estudiantes universitarios polacos en el contexto del estrés causado por la pandemia de COVID-19. *En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública* 2022; 19 (3): p. 1261
 55. Sung C, Sang L, Hyo Y. Patrones de consumo de alcohol y motivos para beber entre estudiantes de medicina coreanos. *Rev Medical Science Monitor* 2020; 26: p. 1-9.
 56. Papazisis G, Siafis S, Tsakiridis I, Koulas I, Dagklis T, Kouvelas D. Prevalencia del consumo de cannabis entre estudiantes de medicina: una revisión sistemática y un metanálisis. *Rev Substance Abuse: Research and Treatment* 2018; 12: p.1–9
 57. Gignon M, Havet E, Ammirati C, et al. Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students: A Cross-Sectional Survey. *Workplace Health Saf.* 2015;63(2):p. 54–63.

58. Osada J, Rojas M, Rosales César, Vega J. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Rev Med Hered* [Internet]. 2008 [Citado 2022 Jul 04]; 19(3): 102-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2008000300004&lng=es.
59. Latorres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. *Rev. méd. Chile* 52 [Internet]. 2012 [Citado 2022 Jul 04]; 140(9): 1140-1144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720120009000006&lng=es.

X. Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicadores	Tipo de Variable	Escala
Sexo	Es el conjunto de características biológicas que determinan la masculinidad o feminidad de un individuo.	Femenino (0) Masculino (1)	Cualitativa	Nominal
Edad	Número de años desde el nacimiento hasta el presente	Edad actual	Numérica continua	Discreta
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja	Soltero/a (0) En una relación (1) Casado /a (2) Viudo/a (3) Divorciado/a (4) Otro (5)	Cualitativa	Nominal
Calidad de relación con la pareja	Autopercepción de la calidad de la relación	Bueno (0) Regular (1) Malo (2)	Cualitativa	Ordinal
Compañía en la	Situación en la que una persona	Solo (0)	Cualitativa	Nominal

vivienda	vive sola o con un familiar, amigo o pareja	Ambos padres (1) Un solo padre (2) Otro (3)		
Calidad de relación con familia	Percepción general de los estudiantes sobre la calidad de las relaciones con los seres queridos	Buena (0) Regular (1) Mala (2)	Cualitativa Politómica	Ordinal
Dependencia económica	La elegibilidad está determinada por la fuente económica de la que depende el estudiante	Padres o apoderado (0) Uno mismo (1)	Cualitativa	Nominal
Año de estudios	Año de estudio en el que el alumno de la carrera de medicina se encuentra al momento de ser encuestado	Primer año (0) Segundo año (1) Tercer año (2) Cuarto año (3) Quinto año (4) Sexto año (5)	Cualitativa	Ordinal
Antecedente familiar de adicciones	Antecedente familiar	Sí (0) No (1)	Cualitativa	Nominal
Antecedente personal de enfermedad mental	Diagnóstico previo de enfermedad mental	Sí (0) No (1)	Cualitativa	Nominal

Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas de acuerdo a fecha de último consumo	Nunca probé (0) Consumió alguna vez (1) Consumió en los últimos 12 meses (2) Consumió en los últimos 06 meses (3) Consumió en los últimos 30 días (4)	Cualitativa	Ordinal
Grado de dependencia a sustancias psicoactivas	Se evaluará aplicando el cuestionario de dependencia de Leeds (LQD), a los participantes del estudio como: baja, moderada, alta	(0-10) Dependencia baja (0) (11-22) Dependencia moderada (1) (> 22)Dependencia alta (2)	Cualitativa	Ordinal
Nivel de riesgo de enfermedad mental	De acuerdo a los criterios de SQR-18	Alta probabilidad de sufrir enfermedad mental (0) No probabilidad de sufrir enfermedad mental (1)	Cualitativa	Nominal
Nivel de riesgo de trastorno psicótico	De acuerdo a los criterios de SQR-18	Alta probabilidad de sufrir trastorno psicótico (0) No probabilidad de sufrir trastorno psicótico (1)	Cualitativa	Nominal
Nivel de riesgo de trastorno convulsivo	De acuerdo a los criterios de SQR-18	Alta probabilidad de sufrir trastorno convulsivo (0)	Cualitativa	Nominal

		No probabilidad de sufrir trastorno convulsivo (1)		
Nivel de riesgo de alcoholismo	De acuerdo a los criterios de SQR-18	Alta probabilidad de sufrir alcoholismo (0) No probabilidad de sufrir alcoholismo (1)	Cualitativa	Nominal

Anexo 2. Consentimiento informado (padre de familia)

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Diana Carolina Vásquez Contreras

Título: Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I

Estimado(a) padre de familia:

A través del presente documento se solicita la participación de su menor hijo/a en la investigación titulada *“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023-I”*. Si usted acepta la participación de su menor hijo/a, se le pedirá que este responda una breve encuesta lo más honesta posible, de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Esta investigación no conlleva riesgos que puedan afectar al menor y tampoco tendrá costo alguno al momento de la participación de su hijo/a en el estudio. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. La información que se recoja será codificada usando un número de identificación lo que garantiza la confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Por otro lado, una vez la información haya sido procesada será eliminada.

La participación es voluntaria. Su hijo(a) tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con la investigadora principal Vásquez Contreras Diana Carolina al tel.944454155.

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo en qué consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

SI ()

NO ()

Anexo 3. Asentimiento informado para estudiantes menores de 18 años

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Diana Carolina Vásquez Contreras

Título: Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I

Usted ha sido seleccionado para participar de la investigación titulada “*FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023-I*”, para lo cual solicito que responda una breve encuesta lo más honesta posible, de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Si aceptas participar en este estudio es importante que sepas que, si en un momento dado ya no deseas continuar en el estudio o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, no habrá problema alguno.

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

La información obtenida en el marco de este proyecto se mantendrá estrictamente confidencial ya que será anonimizada lo que garantiza la confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Por otro lado, una vez la información haya sido procesada será eliminada. Tiene derecho a retirar su consentimiento para participar en cualquier momento.

Te pido por favor **marcar** en las opciones de abajo que dice “Sí aspecto participar en el estudio ”, en caso desees participar o “No quiero participar en el estudio ”, en caso contrario.

Sí acepto participar en el estudio

No acepto participar en el estudio

Anexo 4. Consentimiento informado

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Diana Carolina Vásquez Contreras

Título: Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023-I

Usted ha sido seleccionado para participar de la investigación titulada “*FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE,2023-I*”, para lo cual solicito que responda una breve encuesta lo más honesta posible, de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Esta investigación no conlleva riesgos que puedan afectar y tampoco tendrá costo alguno al momento de su participación en el estudio. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. La información obtenida en el marco de este proyecto se mantendrá estrictamente confidencial ya que será anonimizada lo que garantiza la confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Por otro lado, una vez la información haya sido procesada será eliminada. Tiene derecho a retirar su consentimiento para participar en cualquier momento.

La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con la investigadora principal Vásquez Contreras Diana Carolina al tel.944454155.

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Sí acepto participar en el estudio No acepto participar en el estudio

Anexo 5. Ficha de Recolección de datos

1) **Sexo:** Femenino () Masculino ()

2) **Edad:**

3) **Estado civil o conyugal:** Soltero () En una relación () Casado () Viudo ()
Divorciado/Separado () Otro () _____

4) **Calidad de relación con la pareja:** Buena () Regular () Mala ()

5) **¿Con quién vive habitualmente en casa?:** Solo () Ambos padres () Solo un padre ()
Otros () _____

6) **Calidad de relación con familia:** Buena () Regular () Mala ()

7) **Dependo económicamente principalmente de:** Padres o apoderados () Uno mismo ()

8) **Año de estudios:** Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año () Quinto
año () Sexto año ()

9) **¿Tiene algún familiar con antecedente de adicción a alguna sustancia psicoactiva?**
Sí () No () Cuál: _____

10) **¿Tiene usted algún antecedente personal de enfermedad mental?** Sí () No ()
Cuál: _____

11) **Marque con una X dentro del recuadro según corresponda**

Sustancia psicoactiva	Nunca probé	Alguna vez probé	Consumí en los 12 últimos meses	Consumí en los últimos 6 meses	Consumí en los últimos 30 días
Bebidas alcohólicas					
Tabaco					
Cafeína					
Cannabis					
Cocaína (Pasta básica, clorhidrato de cocaína)					
Anfetaminas					
Inhalantes (pegamento, gasolina, solvente de pintura)					
Alucinógenos (LSD, ketamina, hongos)					

Anexo 6. Cuestionario LDQ

Instrucciones: Este cuestionario se puede aplicar a cualquier sustancia o alcohol, piense sobre su consumo de cada sustancia que haya marcado anteriormente; en particular la última semana y responda la opción que mejor se aplique para usted

Responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Suele pensar sobre cuándo tendrá posibilidad de volver a usar la sustancia?

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

2. ¿Consumir la sustancia es más importante para ti que cualquier otra cosa que puedas hacer durante el día? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

3. ¿Siente que la necesidad de consumir la sustancia es demasiado fuerte de controlar? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

4. ¿Planifica el día en torno a conseguir y consumir la sustancia? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

5. ¿Consume la sustancia de alguna manera en particular para aumentar el efecto que produce?

- a. Nunca
- b. En ocasiones

- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

6. ¿Consume la sustancia por la mañana, por la tarde y por la noche? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

7. ¿Siente que tiene que continuar usando la sustancia una vez que ha empezado a consumirla?

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

8. ¿Llegar a conseguir un determinado efecto es para usted más importante que el tipo de sustancia que consume? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

9. ¿Desea consumir más cuando el efecto comienza a desaparecer? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

10. ¿Encuentra difícil afrontar la vida sin consumir la sustancia? *

- a. Nunca
- b. En ocasiones
- c. Con frecuencia
- d. Casi siempre

Anexo 7. Cuestionario SQR-18

Responda a las siguientes interrogantes:

1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	Sí	No
2. ¿Tiene mal apetito?	Sí	No
3. ¿Duerme mal?	Sí	No
4. ¿Se asusta con facilidad?	Sí	No
5. ¿Sufre temblor en las manos?	Sí	No
6. ¿Se siente nervioso o tenso?	Sí	No
7. ¿Sufre de mala digestión?	Sí	No
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	Sí	No
9. ¿Se siente triste?	Sí	No
10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	Sí	No
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	Sí	No
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	Sí	No
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	Sí	No
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	Sí	No
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	Sí	No
16. ¿Se siente aburrido?	Sí	No
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Sí	No
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	Sí	No
19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	Sí	No

20. ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	Sí	No
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	Sí	No
22. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	Sí	No
23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	Sí	No
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	Sí	No
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	Sí	No
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	Sí	No
27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	Sí	No
28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	Sí	No

Tabla 01. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023

	Frecuencia n=203	100%	LC 95%(*)	
Sexo				
Femenino	102	50.3%	43.2%	57.3%
Masculino	101	49.7%	42.7%	56.8%
Estado civil				
Soltero	203	100.0%	98.2%	100.0%
Calidad de relación con la pareja				
Buena	65	89.0%	79.5%	95.2%
Regular	8	11.0%	4.9%	20.5%
Convivencia				
Ambos padres	131	64.5%	57.5%	71.1%
Solo un padre	46	22.7%	17.1%	29.0%
Solo	16	7.9%	4.6%	12.5%
Otros	10	4.9%	2.4%	8.9%
Calidad de relación con la familia				
Buena	159	78.3%	72.0%	83.8%
Regular	43	21.2%	15.8%	27.5%
Dependencia económica				
Padres o apoderados	192	94.6%	90.5%	97.3%

Uno mismo	11	5.4%	2.7%	9.5%
Año de estudios				
Primer año	32	15.8%	11.0%	21.5%
Segundo año	27	13.3%	9.0%	18.8%
Tercer año	29	14.3%	9.8%	19.9%
Cuarto año	27	13.3%	9.0%	18.8%
Quinto año	46	22.7%	17.1%	29.0%
Sexto año	42	20.7%	15.3%	26.9%

(*) Inferencia estadística de la población

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 02. Características clínicas de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023

	Frecuencia n=203	100%	LC 95%(*)	
Antecedente de adicción familiar				
Sí	21	10,3%	6,5%	15,4%
No	182	89,7%	84,6%	93,5%
Antecedente personal de enfermedad mental				
Sí	26	12,8%	8,5%	18,2%
No	177	87,2%	81,8%	91,5%
Grado de dependencia				
Dependencia baja	199	98,0%	95,0%	99,5%

Dependencia moderada	4	2,0%	0,5%	5,0%
Riesgo de enfermedad mental				
Sí	46	22,7%	17,1%	29,0%
No	157	77,3%	71,0%	82,9%
Riesgo de trastorno psicótico				
Sí	119	58,6%	51,5%	65,5%
No	84	41,4%	34,5%	48,5%
Riesgo de trastorno convulsivo				
Sí	4	2,0%	0,5%	5,0%
No	199	98,0%	95,0%	99,5%
Riesgo de alcoholismo				
Sí	48	23,7%	18,0%	30,1%
No	155	76,3%	69,9%	82,0%

(*)Inferencia estadística de la población

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario LDQ-SQR18

Tabla 03. Consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Lambayeque, 2023

	Frecuencia	100%	LC 95%(*)	
	n=203			
Alcohol				
Nunca probé	19	9.4%	5.7%	14.2%
Alguna vez probé	45	22.1%	16.7%	28.5%

Consumió en los últimos 12 meses	33	16.3%	11.5%	22.1%
Consumió en los últimos 6 meses	33	16.3%	11.5%	22.1%
Consumió en los últimos 30 días	73	35.9%	29.4%	43.0%

Tabaco

Nunca probé	108	53.1%	46.1%	60.2%
Alguna vez probé	46	22.7%	17.1%	29.0%
Consumió en los últimos 12 meses	16	7.9%	4.6%	12.5%
Consumió en los últimos 6 meses	14	6.9%	3.8%	11.3%
Consumió en los últimos 30 días	19	9.4%	5.7%	14.2%

Cafeína

Nunca probé	19	9.4%	5.7%	14.2%
Alguna vez probé	27	13.3%	9.0%	18.8%
Consumió en los últimos 12 meses	24	11.8%	7.7%	17.1%
Consumió en los últimos 6 meses	22	10.8%	6.9%	16.0%
Consumió en los últimos 30 días	111	54.7%	47.6%	61.7%

Cannabis

Nunca probé	172	84.6%	79.0%	89.4%
Alguna vez probé	17	8.4%	5.0%	13.1%
Consumió en los últimos 12 meses	4	2.0%	0.5%	5.0%
Consumió en los últimos 6 meses	7	3.5%	1.4%	7.0%
Consumió en los últimos 30 días	3	1.5%	0.3%	4.3%

Cocaína

Nunca probé	198	97.4%	94.4%	99.2%
Alguna vez probé	5	2.6%	0.8%	5.7%

Anfetaminas

Nunca probé	200	98.5%	95.7%	99.7%
Alguna vez probé	3	1.5%	0.3%	4.3%

Inhalantes

Nunca probé	177	87.2%	81.8%	91.5%
Alguna vez probé	22	10.8%	6.9%	16.0%
Consumió en los últimos 12 meses	2	1.0%	0.1%	3.5%
Consumió en los últimos 6 meses	1	0.5%	0.0%	2.7%
Consumió en los últimos 30 días	1	0.5%	0.0%	2.7%

Alucinógenos

Nunca probé	193	95.1%	91.1%	97.6%
Alguna vez probé	7	3.5%	1.4%	7.0%
Consumió en los últimos 12 meses	2	1.0%	0.1%	3.5%
Consumió en los últimos 6 meses	1	0.5%	0.0%	2.7%

(*)Inferencia estadística de la población

Fuente: Ficha de recolección de datos