

CONSUMO DE DROGAS EMERGENTES EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN MÉXICO

THE USE OF EMERGING DRUGS IN STUDENTS OF A PUBLIC UNIVERSITY IN MEXICO

CONSUMO DE DROGAS EMERGENTES EM ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO MÉXICO

Resumen

Se consideran drogas emergentes todos aquellos fármacos que se utilizan con diferentes propósitos para el que fueron creados, asimismo el consumo de plantas medicinales o de sustancias con efectos psicoactivos. Su consumo se presenta principalmente en adolescentes y jóvenes, quienes las buscan y acceden a ellas esencialmente vía Internet. El objetivo de este trabajo fue caracterizar a la población estudiantil de una universidad pública que las consume, se realizó un estudio transversal analítico en el que se utilizó la base de datos derivada del estudio “Percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios (Percibete2)”. Entre los principales hallazgos se identificaron la utilización de plantas y hongos, así como diversas drogas de uso médico entre los universitarios, predominando el uso de los primeros en las mujeres y de medicamentos en los hombres ($p=0.042$); la presencia de síntomas de ansiedad fue mayor entre los consumidores de fármacos, no se presentaron diferencias significativas en cuanto al rendimiento académico, el funcionamiento familiar, autoestima y síntomas de depresión. En la universidad pública estudiada está presente el consumo de drogas emergentes en los estudiantes; llama la atención el mayor consumo de drogas médicas

Patricia Pavón León¹,
Paulina Beverido
Sustaeta²,
María Cristina
Ortiz León³,
María del Carmen
Gogiascoechea Trejo⁴,
María Sobeida L.
Blázquez-Morales⁵,
Betzaida Salas García⁶

¹Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México. <https://orcid.org/0000-0002-1868-4530>

²Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México <https://orcid.org/0000-0002-1053-8504>

³Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México. <https://orcid.org/0000-0003-4953-5076>

⁴Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México. <https://orcid.org/0000-0002-2646-4079>

⁵Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México. <https://orcid.org/0000-0003-3763-9337>

⁶Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz México. <https://orcid.org/0000-0002-6682-1480>

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n3.29714>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 21 de enero 2021.
Aprobado: 29 de mayo 2021.

sin prescripción en los hombres del área de ciencias de la salud; así como la mayor probabilidad de consumo de plantas y hongos en mujeres y en los estudiantes del área Económico-Administrativa. Situación que pone de manifiesto la necesidad imperativa de realizar intervenciones específicas en poblaciones vulnerables con énfasis en trastornos de salud mental, para evitar se aumente la probabilidad de consumo.

Palabras clave: Drogas emergentes; fármacos; plantas medicinales; derivados sintéticos

Abstract

Emerging drugs are considered those used for their intended pharmaceutical use as well as medicinal plants or substances with psychoactive effects. Their consumption occurs mainly in adolescents and young people, who seek and access them essentially via the Internet. The objective of this work was to characterize the student population of a public university that consumes them; an analytical cross-sectional study was carried out in which the database derived from the study “Perception, risk and drug use in university students (Percibete2)” Among the main findings were the use of plants and fungi, as well as various drugs for medical use among university students, predominantly the use of the former in women and medications in men ($p = 0.042$); The presence of anxiety symptoms was dominant among pharmaceuticals users, there were no significant differences in academic performance, family functioning, self-esteem and symptoms of depression. The consumption of emerging drugs in students is present in the public university studied; calling attention to the higher consumption of non-prescription medical drugs in men in the area of health sciences; as well as the higher probability of consumption of plants and fungi in women and the students of the Economic-Administrative area. A situation that highlights the imperative need to perform specific interventions in vulnerable populations with an emphasis on mental health disorders, to avoid increasing the probability of consumption.

Key words: Smart drugs; medical drugs; medicinal plants; synthetic derivatives.

Resumo

Consideram-se como sendo drogas emergentes todos aqueles fármacos que são utilizados para diferentes fins para os quais foram criados, bem como o consumo de plantas medicinais ou substâncias com efeitos psicoativos. O seu consumo ocorre principalmente em adolescentes e jovens, que as procuram e acessam essencialmente através da Internet. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a população de estudantes de uma universidade pública que as consome, sendo focado em um estudo transversal analítico no qual foi utilizada a base de dados derivada do estudo “Percepção, risco e consumo de drogas em estudantes universitários (Percibete2)” “ Entre os principais achados estiveram o uso de plantas e fungos, além de diversos medicamentos de uso médico entre os universitários, predominando o uso dos primeiros em mulheres e de medicamentos em homens ($p = 0.042$); a presença de sintomas de ansiedade foi maior entre os usuários de fármacos, não houve diferenças significativas em termos de desempenho escolar, funcionamento familiar, autoestima e sintomas de depressão. Na universidade pública estudada, o consumo de drogas emergentes é presente nos alunos; chama a atenção o maior consumo de medicamentos sem receita por homens na área das ciências da saúde; bem como a maior probabilidade de consumo de plantas e fungos em mulheres e em alunos da área Económico-Administrativa. A dita situação evidencia a necessidade imperiosa de realização de intervenções específicas nas populações vulneráveis com ênfase nos transtornos mentais, para evitar o aumento da probabilidade de consumo.

Palavras-chave: Drogas emergentes, fármacos, plantas medicinais, derivados sintéticos

Introducción

Las drogas emergentes son sustancias nuevas o conocidas que reaparecen en el mercado, la mayoría son legales y están destinadas a otros usos (1,2).

En los últimos años han aparecido una serie de nuevos compuestos psicoactivos potentes y dañinos conocidos como “smart drugs o legal highs”, derivados sintéticos de productos naturales que son consumidos por los adolescentes y jóvenes en fiestas y fines de semana, los adquieren por vía electrónica con estrategias de venta engañosas aprovechando el vacío legal y la falta de regulación por parte del estado (3,4).

Una de las drogas que ha presentado un gran auge, considerándose una alternativa legal al cannabis, son los cannabinoides sintéticos (2). Los poppers son otra sustancia que se ha reportado su consumo en el grupo de adolescentes de 15 a 19 y en los adultos jóvenes de 20 a 24 años, sustancia formada por esteres de ácido nitroso y la combinación de alcohol, nitrito de sodio y ácido sulfúrico, los primeros registros de su uso como sustancia de abuso fueron en Estados Unidos en 1983 (5).

Asimismo, se ha observado un incremento en el consumo de plantas que tradicional y culturalmente fueron utilizadas en rituales y ceremonias religiosas, las que tienen un efecto alucinógeno como kratom, estramonio, belladona, salvia divinorum, peyote, ayahuasca, cactus rico en mescalina y hongos alucinógenos (2,6).

Las drogas emergentes se emplean generalmente con fines recreativos, como vigorizantes, y/o para combatir los efectos indeseados del consumo de otras drogas de abuso, como el alcohol (7). Por su desarrollo, comercialización y disponibilidad, existe ya un mercado innovador y dinámico, muy accesible y atractivo para los jóvenes, que favorece a las grandes mafias de narcotraficantes internacionales (8). Por otro lado, se ha reportado el consumo de fármacos, de los cuales los más utilizados son el dextrometorfán y el metilfenidato, éste último se utiliza como estimulante sustituto de la cocaína. El abuso de modafinilo y el propofol se observa en el ámbito sanitario. El fentanilo, la oxycodona y la buprenorfina, con nuevas presentaciones farmacéuticas están produciendo fenómenos de abuso, dependencia y comercio ilícito (9).

En un estudio realizado en Medellín, Colombia en un centro de tratamiento para drogodependientes en la modalidad de internamiento, se exploró el consumo de drogas emergentes. La drogas reportadas fueron tanto médicas sin prescripción como plantas y hongos: benzodiazepinas, flunitrazepam y clonazepam, drogas de síntesis (LSD, «éxtasis», anfetaminas, HGB, «éxtasis vegetal»), fenciclidina, metanfetamina, ketamina, cocaínas fumables (basuco, crack y free-base), derivados opiáceos (heroína, morfina, opio, codeína, dextrometorfano, meperidina, fentanilo), alucinógenos como los hongos, el cacao sabanero y el yagüe e inhalables como el popper y el diclorometano (10).

En el caso del consumo de drogas emergentes, es importante considerar en los estudiantes universitarios los factores psicosociales que pueden influir en su consumo, ya que como se ha reportado en diversas investigaciones, existen estudios que apuntalan la presencia de síntomas de depresión (11,12) y ansiedad, elementos diferenciales en su autoestima, el uso de tiempo libre y el funcionamiento familiar en población universitaria.

Tomando en consideración lo anterior, el objetivo de este trabajo fue identificar las drogas emergentes que consumen los estudiantes universitarios y caracterizarlos, utilizando como fuente de información la base de datos del estudio llevado a cabo en una universidad pública ubicada en el estado de Veracruz, México, sobre percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios, conocido como “Percibete2”, en el cual se aplicó un cuestionario en línea a estudiantes de licenciatura y técnico superior universitario (13).

Material y método

El diseño del estudio fue transversal analítico. La fuente de información que se utilizó fue

la base de datos derivada del cuestionario para el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU-2) (14) utilizado en el estudio sobre “Percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios (Percíbete2)”, realizado en una universidad pública del Estado de Veracruz, México (13). Este proyecto se llevó a cabo en las cinco regiones que constituyen la universidad (Poza Rica-Tuxpan, Xalapa, Veracruz– Boca del Río, Orizaba-Córdoba y Coatzacoalcos-Minatitlán) y en las diferentes áreas académicas (Ciencias de la Salud, Técnica, Humanidades, Biológica-Agropecuaria, Económico-Administrativa y Artes), y facultades; y aplicado en estudiantes de todos los periodos/semestres que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.

El cuestionario CODEU-2 (14) fue aplicado en línea en la plataforma LimeSurvey, indagó sobre las prevalencias alguna vez en la vida, en último año y en el último mes del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales como marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína. Asimismo, exploró algunas conductas o prácticas de riesgo asociadas con el consumo de drogas. Además de lo anterior, incluyó un apartado llamado “otras drogas consumidas” en el cual los estudiantes podrían anotar sustancias consumidas diferentes a las anteriores. Estas “otras drogas” se analizaron y de acuerdo a la bibliografía consultada se catalogaron como drogas emergentes. Las cuales a su vez se clasificaron en dos grupos: 1) drogas médicas y 2) plantas y hongos.

Del total de registros que se encontraban en la base de datos se seleccionaron a los estudiantes que cumplieron con el criterio de inclusión de consumir “otras drogas”, lo cual permitió identificar el consumo específico de las drogas emergentes. El total de estudiantes incluidos fue de 73.

Las variables que se utilizaron para analizar el consumo de drogas emergentes fueron: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil); académicas (carrera, semestre, rendimiento académico); trastornos debido al consumo de alcohol; nivel de adicción a la nicotina; consumo de riesgo de marihuana; funcionamiento familiar; uso del tiempo libre; síntomas de ansiedad; y síntomas de depresión.

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

1). Indicador AUDIT para medir los trastornos debido al consumo de alcohol. Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol a través de 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Los dominios que maneja son los siguientes: consumo de riesgo de alcohol (3 ítems) sobre frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado; síntomas de dependencia (3 ítems) que indagan sobre la pérdida del control sobre el consumo, el aumento de la relevancia del consumo y el consumo matutino; los últimos 4 ítems estiman el consumo perjudicial de alcohol, que valúan los sentimiento de culpa tras el consumo, si existen lagunas de memoria, las lesiones relacionadas con el alcohol y si otras personas se preocupan por su consumo. Se establecieron cuatro niveles de riesgo: de 1 a 7 puntos consumo de menor riesgo; de 8 a 15, consumo de riesgo moderado, de 16 a 19, consumo de alto riesgo; y de 20 a 40 consumo de muy alto riesgo (15).

2). Indicador FARGESTROM para el nivel de adicción a la nicotina. Cuenta con seis ítems, cuatro de los cuales tienen una respuesta dicotómica y dos respuestas tipo Likert de 0 a 3, el puntaje puede variar de 0 a 10 puntos. Es una prueba estimativa que valora el nivel de adicción de los fumadores basándose en la cantidad de cigarros que consumen y en la compulsividad, así como el tiempo que transcurre sin que fumen el primer cigarro después de las horas de sueño. Se determinaron las siguientes categorías: dependencia baja de 1 a 3 puntos, dependencia moderada de 4 a 7 y dependencia alta 8 puntos o más (16).

3). Indicador CAST Cannabis Abuse Screening Test para el consumo de riesgo de marihuana. Este indicador se clasifica en: bajo riesgo (0-1), riesgo moderado (2-3), alto riesgo (4-6).

4). APGAR familiar (17) se utilizó para analizar el funcionamiento familiar, la calificación fue de 0 a 3, a mayor calificación un mejor funcionamiento familiar. Los puntos fueron los

siguientes: 0.0 a 0.7 disfunción muy grave; 0.8 a 1.5 disfunción grave; 1.6 a 2.3 disfunción leve; y 2.4 a 3.0 normofuncional.

5) Para el uso del tiempo libre se utilizaron las escalas de uso del tiempo libre para el afrontamiento (LCSS-M) adaptada y validada por Vanegas Farfano y González Ramírez (18) así como la Escala de Evaluación de los Resultados-2 (EERES-2) de Errasti, Fernández, Secades y Vallejo (19) y otra diseñada para población colombiana por Mosquera y Galindo (20). Los puntos fueron los siguientes: 0.0 a 0.7 uso de Tiempo libre con riesgo alto; 0.8 a 1.5 uso de Tiempo libre con riesgo medio; 1.6 a 2.3 uso del tiempo libre con riesgo mínimo; y 2.4 a 3.0 uso del tiempo libre sin riesgo.

6) Autoestima se evaluó con la Escala de Autoestima de Rosenberg, 1973 (21). Identifica la abstracción que el individuo hace de sí mismo en relación con sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetivos, consta de 10 ítems utilizando frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. Los puntos de corte fueron: 1.0 a 1.6 muy baja; 1.7 a 2.4 baja; 2.5 a 3.2 media; y 3.3 a 4.0 alta.

7) Ansiedad, la cual se investigó con la Escala de Ansiedad de Goldberg, Briedges y Duncan-Jones, 1989 (22-24). Es un instrumento de tamizaje, integrado por 9 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No) útil para identificar la presencia de síntomas de ansiedad, los puntos de corte fueron: 0 a 1 normofuncional y 2 a 4 presencia de síntomas de ansiedad.

8) Depresión, se usó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (23) y la subescala específica para detectar síntomas de depresión (22). Los puntos fueron: 0 normofuncional y 1 a 4 presencia de síntomas de depresión. También está conformada por 9 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No), se obtienen valores en un rango entre cero y cuatro puntos, el valor cero implican la ausencia de síntomas de depresión, los valores entre uno y cuatro implican la presencia de síntomas de depresión.

Consideraciones Éticas

El estudio de Percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios (Percepción) fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana con folio 003/2015 registrado ante la Comisión Nacional de Bioética. Adicionalmente, atendiendo a las indicaciones de las autoridades universitarias, de la Defensoría de Derechos Universitarios y de la Dirección de Transparencia, se garantizó la participación voluntaria y el anonimato de los estudiantes, en ningún momento se solicitó el nombre o número de matrícula, además de que se estableció el compromiso de utilizar los resultados sólo con fines de investigación. Por lo que, al inicio del cuestionario se les informó a los estudiantes que su participación era voluntaria y que la información obtenida era anónima y confidencial.

Análisis estadístico

El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva de las variables mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; para analizar las diferencias se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrada, t de student y U de Mann-Whitney. Además, se realizó regresión logística binaria para identificar las variables asociadas al consumo de drogas médicas, de plantas y hongos.

Resultados

El análisis del total de registros de la base mostró que el alcohol, el tabaco y la marihuana fueron las sustancias con mayores prevalencias, sin embargo, un grupo de estudiantes n=73 refirieron consumir otro tipo de drogas de producción local, como el caso de plantas y hongos de tipo alucinógeno, así como diversos medicamentos sin prescripción médica, que de acuerdo a la bibliografía consultada se catalogaron como drogas emergentes.

Las drogas emergentes que reportaron consumir los estudiantes fueron, argemone mexicana (conocida popularmente como adormidera), ayahuasca, belladona, floripondio, dormilona, peyote, salvia divinorum, y hongos alucinógenos que se pueden clasificar como plantas y hongos (6). Además refirieron consumir fármacos o drogas médicas sin prescripción, tales como: antiepilépticos (carbamazepina y gabapentina); analgésicos y anestésicos como el cloruro de etilo, morfina y ketamina; antitusígenos como dextrometorfano; psicoestimulantes -metilfenidato y modafinilo-, el primero utilizado para el tratamiento del trastorno para déficit de atención con hiperactividad y el segundo para la somnolencia excesiva diurna asociada con narcolepsia, apnea obstructiva del sueño y desorden de sueño (Tabla 1).

Tabla N° 1: Drogas emergentes que reportaron consumir los estudiantes universitarios.

Plantas y hongos	Drogas médicas
Argemone mexicana	Carbamazepina
Ayahuasca	Cloruro de etilo
Belladona	Dextrometorfano
Dormilona	Esteroides anabólicos
Floripondio	Gabapentina
Peyote	Ketamina
Salvia divinorum	Metilfenidato
Hongos alucinógenos	Modafinilo
	Morfina

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios.

En la tabla 2 se observa que es mayor el consumo de drogas emergentes por los hombres (57.5%); al diferenciar estas por tipo, los hombres presentan un mayor consumo de las drogas médicas (69.4%) y las mujeres de plantas y hongos (54.1%), mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p=0.042$). Referente al área académica, en general los estudiantes de ciencias de la salud presentaron un mayor consumo (38.4%) y al desagregarlas por tipo se corrobora lo siguiente, en esta área 47.2% consumen drogas médicas y 29.7% plantas y hongos, también los estudiantes del área económico-administrativa presentaron un consumo alto (27.0%) en esta última categoría, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.012$). Entre los estudiantes que consumían drogas emergentes, sin importar la clasificación, el promedio de edad fue de 22.34 ± 3.48 años, la mayoría (47.9%) de los consumidores de drogas emergentes cursaban semestres intermedios. También se analizó si el consumo de estas sustancias había afectado el rendimiento académico encontrándose en ambos grupos que 56.2% tenían un desempeño alto, por lo que el consumo de estas sustancias aún no refleja una afectación en cuanto faltas, retardos o entrega de trabajos académicos, mientras que el promedio de calificaciones general fue de 7.84 ± 1.05 , ninguna de estas últimas variables fue estadísticamente significativas (Tabla 2).

Tabla N° 2: Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes que consumieron drogas emergentes según clasificación en drogas médicas y plantas y hongos.

Característica	General n=73		Drogas médicas n=36		Plantas y hongos n=37		p-value
	f	%	f	%	f	%	
Sexo1							0.042
Hombre	42	57.5	25	69.4	17	45.9	
Mujer	31	42.5	11	30.6	20	54.1	
Edad2	22.34±3.48		22.36±3.97		22.32±3.00		0.964
Área académica1							0.012
Técnica	10	13.7	6	16.7	4	10.8	
Humanidades	11	15.1	8	22.2	3	8.1	
Económico-administrativa	13	17.8	3	8.3	10	27.0	
Ciencias de la Salud	28	38.4	17	47.2	11	29.7	
Biológico-Agropecuario	7	9.6	--	--	7	18.9	
Artes	4	5.5	2	5.6	2	5.4	
Periodo de estudio3							0.224
Iniciales	18	24.7	6	16.7	12	32.4	
Intermedios	35	47.9	19	52.8	16	43.2	
Avanzados	19	26.0	11	30.6	8	21.6	
Rezagados	1	1.4	--	--	1	2.7	
Rendimiento académico3							0.447
Muy bajo	2	2.7	1	2.8	1	2.7	
Bajo	9	12.3	4	11.1	5	13.5	
Medio	21	28.8	9	25.0	12	32.4	
Alto	41	56.2	22	61.1	19	51.4	
Promedio de calificación2	7.84±1.05		7.82±1.02		7.86±1.09		0.855

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios.

1) Chi-cuadrada; 2) t de student; 3) U de Mann-Whitney

Al analizar el consumo de drogas médicas, plantas y hongos con otros indicadores a excepción del nivel de ansiedad, no se presentaron diferencias significativas entre los estudiantes debido a su consumo. Se observó que, en ambos grupos, el mayor porcentaje de los estudiantes presentaban un consumo de alcohol de riesgo moderado (37.0%) y una dependencia baja a la nicotina (45.2%). Asimismo, 31.5% de estos consumidores presentaron un consumo de marihuana de riesgo moderado. El 42.5% de los estudiantes participantes provenían de una familia con disfunción leve. Casi 96% de los participantes presentó uso de tiempo libre que osciló entre riesgo mínimo a medio. El 79.4% de los estudiantes presentaba autoestima de media a alta. En ambos grupos los estudiantes presentaron síntomas de depresión, sin embargo, la presencia de síntomas de ansiedad fue significativamente mayor entre los estudiantes que consumían drogas médicas que los del otro grupo (Tabla 3).

Tabla N° 3: Características de consumo de drogas legales y marihuana y otros indicadores en los estudiantes que consumieron drogas emergentes según clasificación en drogas médicas y plantas y hongos.

Indicador	General n=73		Drogas médicas n=36		Plantas y hongos n=37		p-value
	f	%	f	%	f	%	
AUDIT1							
No consumo	11	15.1	5	13.9	6	16.2	0.668
Consumo de menor riesgo	18	24.7	10	27.8	8	21.6	
Consumo de riesgo moderado	27	37.0	14	38.9	13	35.1	
Consumo de alto riesgo	8	11.0	3	8.3	5	13.5	
Consumo de muy alto riesgo	9	12.3	4	11.1	5	13.5	
FARGESTROM1							
No Consumo	30	41.1	12	33.3	18	48.6	0.280
Dependencia baja	33	45.2	19	52.8	14	37.8	
Dependencia moderada	8	11.0	4	11.1	4	10.8	
Dependencia alta	2	2.7	1	2.8	1	2.7	
CAST1							
No consumo	9	12.3	6	16.7	3	8.01	0.617
Bajo riesgo	19	26.0	9	25.0	10	27.0	
Riesgo moderado	23	31.5	10	27.8	13	35.1	
Alto Riesgo	22	30.1	11	30.6	11	29.7	
Funcionamiento familiar 1							
Normofuncional	23	31.5	7	19.4	16	43.2	0.201
Disfunción leve	31	42.5	20	55.6	11	29.7	
Disfunción grave	15	20.5	7	19.4	8	21.6	
Disfunción muy grave	4	5.5	2	5.6	2	5.4	
Uso de Tiempo libre 1							
Con riesgo mínimo	41	56.2	21	58.3	20	54.1	0.658
Con riesgo medio	29	39.7	14	38.9	15	40.5	
Con riesgo alto	3	4.1	1	2.8	2	5.4	
Autoestimal							
Muy baja	2	2.7	2	5.6	--	--	0.492
Baja	13	17.8	6	16.7	7	18.9	
Media	29	39.7	15	41.7	14	37.8	
Alta	29	39.7	13	36.1	16	43.2	
Ansiedad2							
Normofuncional	29	39.7	8	22.2	21	56.8	0.003
Presencia de síntomas de ansiedad	44	60.3	28	77.8	16	43.2	
Depresión2							
Normofuncional	11	15.1	4	11.1	7	18.9	0.351
Presencia de síntomas de depresión	62	84.9	32	88.9	30	81.1	

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios.

1)U de Mann-Whitney; 2) Chi-cuadrada

Para explorar las asociaciones del consumo de drogas médicas y de plantas y hongos con los indicadores antes descritos, se realizó un modelo de regresión logística binaria para identificar cuales variables podrían predecir el consumo de estas drogas. En la tabla 4 se observa que las mujeres, con respecto a los hombres, presentan una mayor probabilidad (12.118) de consumir plantas y hongos. Referente al área académica, los estudiantes que estudian las carreras del Área Académica Económico-Administrativa (contaduría, administración de empresas, economía) presentaron 46.555 mayor probabilidad de consumir este grupo de drogas con respecto a los del área de Ciencias de la Salud. Los estudiantes con una familia con disfunción leve tienen una menor probabilidad de consumir plantas y hongos. Los estudiantes con síntomas de ansiedad tienen una menor probabilidad de consumir plantas y hongos (Tabla 4).

Tabla N°4: Regresión logística binaria para identificar las variables asociadas al consumo de plantas y hongos.

Variable	B	EE	χ^2 Wald	gl	Sig	OR	IC95.0%	
Sexo								
Mujer	2.495	.956	6.805	1	.009	12.118	1.860	78.965
Hombre						1		
Área Académica								
Humanidades	-.514	1.196	.185	1	.667	.598	.057	6.231
Económico-Administrativa	3.841	1.457	6.944	1	.008	46.555	2.675	810.18
Técnica	1.093	1.072	1.040	1	.308	2.984	.365	24.379
Artes	-1.180	1.465	.649	1	.420	.307	0.17	5.421
Ciencias de la Salud						1		
Indicador funcionamiento familiar								
Disfunción leve	2.329	1.103	4.456	1	.035	.097	.011	.846
Disfunción grave	-1.063	1.075	.979	1	.322	2.896	.353	23.791
Disfunción muy grave	-3.411	2.020	2.850	1	.091	.033	.001	1.731
Normofuncional						1		
Presencia de síntomas de ansiedad								
Si	-3.926	1.118	12.332	1	.001	.020	.002	.176
No						1		
Constante	1.302	1.209	1.158	1	.282	3.676		
Verosimilitud del modelo= 49.738 χ^2 (5)= 26.74 p=0.001								
Hosmer y Lemeshow: χ^2 (8) = 7.342; p=0.500								
Porcentaje global= 86.3%								

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios.

EE=Error estándar; gl = Grados de libertad; Sig= significancia; OR=Odds Ratio; IC=Intervalo de confianza

Referente al consumo de drogas médicas, los hombres con respecto a las mujeres tienen 12.118 más probabilidad de consumir drogas médicas. Vinculado al área académica, los estudiantes del Área Económico-Administrativa presentaron una menor probabilidad de

consumir drogas médicas. En cuanto al indicador de funcionamiento familiar los estudiantes con familia que presentaba disfunción leve tuvieron mayor probabilidad de consumir drogas médicas (10.269). Asimismo, los estudiantes que presentan síntomas de ansiedad con respecto a los que no, presentan una probabilidad de 50,712 de consumir drogas médicas. (Tabla 5).

Tabla N° 5: Regresión logística binaria para identificar las variables asociadas al consumo de drogas médicas.

Variable	B	EE	χ^2 Wald	gl	Sig	OR	IC95.0%
Sexo							
Hombre	2.495	.956	6.805	1	.009	12.118	1.860 78.965
Mujer						1	
Área Académica			8.387	5	.136		
Humanidades	.514	1.196	.185	1	.667	1.673	.160 17.431
Económico-Administrativa	-3.841	1.457	6.944	1	.008	.021	.001 .374
Técnica	-1.093	1,072	1,040	1	.308	.335	.041 2.738
Artes	1.180	1.465	.649	1	.420	3.255	.184 57.433
Ciencias de la Salud						1	
Indicador funcionamiento familiar			9.024	3	.029		
Disfunción leve	2.329	1.103	4.456	1	.035	10.269	1.181 89.256
Disfunción grave	-1.063	1,075	.979	1	.322	.345	.042 2.837
Disfunción muy grave	3.411	2.020	2.850	1	.091	30.288	.578 1588.3
Normofuncional						1	
Presencia de síntomas de ansiedad							
Si	3.926	1.118	12.332	1	.000	50.712	5.668 453.69
No						1	
Constante	-3.364	0.942	12.746	1	0.001	0.035	

Verosimilitud del modelo= 49.738 χ^2 (5)= 26.74 p=0.001
 Hosmer y Lemeshow: χ^2 (7) = 7.615; p= 0.472
 Porcentaje global= 86.3%

Fuente: Elaboración propia a partir del Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios.
 EE=Error estandar; gl = Grados de libertad; Sig= significancia; OR=Odds Ratio; IC=Intervalo de confianza

Discusión

El consumo de drogas emergentes es un fenómeno presente entre los estudiantes de la universidad pública donde se realizó el estudio. Los resultados de este trabajo coinciden con los de Dolengevich et al. (2); Burillo-Putze et al.(6), en cuanto al consumo de plantas y hongos con efectos psicoactivos; de igual manera, el consumo de fármacos, sobre todo en los estudiantes de ciencias de la salud, concuerda con los resultados reportados por Burillo-Putze et al (9).

De acuerdo a Burillo- Putze et al. (9) el fenómeno pharming, consumo de medicamentos con finalidad recreativa, ha aumentado en los últimos años esencialmente en adolescentes y adultos jóvenes, como se pudo observar en este estudio en la población universitaria,

esto se puede deber al fácil acceso de algunos fármacos ya que se compran sin receta o se tienen en el botiquín de los hogares, pasando desapercibido su consumo por los padres, por lo que es importante detectarlo.

Por otro lado, el consumo de plantas y hongos se ha observado desde la antigüedad y en los últimos años se ha registrado un repunte, la venta por internet ha favorecido la accesibilidad de estas sustancias (6).

Como hallazgos de esta investigación se encontró que los predictores del consumo de plantas y hongos fueron, mayor probabilidad de consumo por las mujeres (12.118) respecto de los hombres, y son los estudiantes del área Económico-Administrativa quienes presentaron una probabilidad de consumo 46.555 veces mayor que los de Ciencias de la Salud. Con respecto al consumo de drogas emergentes de tipo médico se encontró que los estudiantes en familia con disfunción leve presentaron una probabilidad de 10.269 veces de consumir drogas médicas; mientras que aquellos que presentaron síntomas de ansiedad con respecto a los que no, presentaron una probabilidad de 50,712 más veces de consumir drogas médicas. Estudios han demostrado que la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios es frecuente (12).

Con los resultados obtenidos en este estudio, el consumo de este tipo de drogas pone en manifiesto la necesidad de realizar intervenciones específicas en poblaciones vulnerables con énfasis en trastornos de salud mental, para evitar se aumente la probabilidad de su consumo.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

Financiamiento

Este proyecto fue financiado por la Universidad Veracruzana.

Bibliografía

- 1 Sanchís Fortea M. Drogas emergentes: realidades, mitos, efectos, tipos ... [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2011. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf>
- 2 Segal HD, Ramírez JG-A, Rodríguez -Salgado B, Alcón MFR, Lauffer JC. Panorama actual en el uso de drogas emergentes. *Health Addict Drug*. el 31 de julio de 2014;14(1):47–58.
- 3 Burillo-Putze G, Climent Díaz B, Echarte Pazos JL, Munne Mas P, Miró O, Puiguirguer J, et al. Drogas emergentes (I): las “smart drugs”. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(2):263–74.
- 4 Campo SLCM del, García MTR. Las nuevas drogas: origen, mecanismos de acción y efectos. Una revisión de la literatura. *Rev Int Investig En Adicciones*. el 1 de enero de 2015;1(1):68–76.
- 5 Castro AO, Mercado DMM, Martínez RM. Poppers: an emerging drug. Results from the Drugs Information Reporting System. *Salud Ment*. el 1 de enero de 2014;37(3):225–31.
- 6 Burillo-Putze G, López Briz E, Climent Díaz B, Munné Mas P, Nogue Xarau S, Pinillos MA, et al. Emergent drugs (III): hallucinogenic plants and mushrooms. *An Sist Sanit Navar*. diciembre de 2013;36(3):505–18.
- 7 Tolosa I, Amarfil E, Estrada F, Palazon Llecha A. Drogas emergentes [Psicodex - Psiquiatría, Psicología Hospital Universitario Dexeus [Internet]. *PsicoDex*. [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/7651/ESP/drogas-emergentes.htm>

- 8 Lajús Barrabeitg G. Drogas Emergentes: conocimientos más relevantes, Centro Nacional de Salud Mental de Cuba [Internet]. 2016 [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hphs161h.pdf>
- 9 Burillo-Putze G, Aldea-Perona A, Rodríguez-Jiménez C, García-Sáiz MM, Climent B, Dueñas A, et al. Emergent drugs (II): the Pharming phenomenon. *An Sist Sanit Navar*. abril de 2013;36(1):99–114.
- 10 Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA, Berbesi Fernández DY. Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. el 1 de septiembre de 2013;42(3):248–56.
- 11 Sebena R, El Ansari W, Stock C, Orosova O, Mikolajczyk RT. Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. el 28 de mayo de 2012;7(1):21.
- 12 Arslan G, Ayranci U, Unsal A, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Ups J Med Sci*. el 1 de enero de 2009;114(3):170–7.
- 13 Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA). Segundo Diagnóstico de Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes de la Universidad Veracruzana. Reporte Técnico [Internet]. 2017 [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/percibete2/files/2017/02/ProyectoPercibete2.pdf>
- 14 Universidad Veracruzana. Cuestionario Consumo de drogas en estudiantes universitarios (CO-DEU2) [Internet]. 2017 [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/percibete2/>
- 15 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. *Screening and brief intervention for alcohol problems in primary care*. 2001;41.
- 16 Secretaría de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención [Internet]. 2009 [citado el 28 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/108-GPC_ConsumodeTabacoyhumodetabaco/SSA_108_08_EyR1.pdf

- 17 Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Aten Fam.* 2010;17(4):102–6.
- 18 Vanegas Farfano M, González Ramírez M. Versión mexicana de la Escala de uso del tiempo libre para el afrontamiento (LCSS-M). *SUMMA Psicológica UST.* 2014;11(1):105–13.
- 19 Hermida Fernández JR, Villa Secades R, Pérez Errasti JM, Vallejo Seco G. Escala de Evaluación de los Resultados - 2 (EERES - 2). Guía de referencia para la evaluación de Programas de Prevención de Ocio Alternativo [Internet]. Colegio Oficial de Psicólogos y Plan Nacional sobre Drogas. Gráficas Apel (Gijón); 2002. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaRefOcioalternativo.pdf>
- 20 Mosquera Mosquera JG, Galindo JA. Utilización del tiempo libre como factor protector y de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes afrodesplazados de la ciudadela Tokio en Pereira [Internet]. [Pereira, Colombia]: Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Ciencias del Deporte y la Recreación; 2010. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1966/3064812M912.pdf?sequence=1>
- 21 Rosenberg M. La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1973.
- 22 Goldberg D, Briedges K, Duncan-Jones P. Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *Brit Med J Ed Esp.* 1989;4(2):49–53.
- 23 Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria.* 1993;12:345–9.
- 24 Sánchez JDG, Aurrecoechea VRG, Alcaráz AC. Uso de sustancias entre adolescentes y su asociación con síntomas de depresión y percepción de sus relaciones familiares [Internet]. México: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación; 2004 p. 28. Report No.: 04–03. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/04-03.pdf>